

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPel
Departamento de Medicina Social
Programa de Especialização em Saúde da Família



Trabalho de conclusão de curso

**Implementação da Atenção à Saúde do Idoso Na UBS Piaçava,
Demerval Lobão - Piauí**

Ionara Holanda de Moura

Pelotas, 2015

Ionara Holanda de Moura

**Implementação da Atenção à Saúde do Idoso Na UBS Piaçava,
Demerval Lobão - Piauí**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.^a Ms. Patrícia Osório Guerreiro.

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

M929i Moura, Ionara Holanda de

Implementação da atenção à saúde do idoso na UBS Piaçava,
Demerval Lobão - Piauí / Ionara Holanda de Moura; Patricia Osório
Guerreiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

92 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde do
Idoso. 4.Assistência domiciliar. 5.Saúde Bucal. I. Guerreiro, Patricia
Osório, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

DEDICATÓRIA

A Deus,

Por me proteger e me iluminar. Pela sua presença divina no mais íntimo do meu ser. Por criar saídas, quando parece não haver escapatória. Por encher minha alma de riquezas infinitas. Dedico-te, Senhor, minha profissão.

Aos Meus Pais,

Maria de Fátima Holanda Moura e Gerson Raimundo de Moura, que no decorrer da vida, com extenso amor e carinho, ensinaram-me conhecimentos de integridade e perseverança. Muitíssimo obrigada, por me ajudarem na concretização desta formação profissional e por nunca deixarem de acreditar na minha capacidade.

AGRADECIMENTOS

Finalizar esta pesquisa e realizar o sonho de adquirir maior qualificação profissional exigiu muita entrega e tenacidade. Assim, com o fim desta etapa de vida cada vez mais próximo, meus agradecimentos são direcionados àqueles que tanto me estimularam durante os percalços e que contribuíram na elaboração do presente trabalho.

Primeiramente, agradeço a **Deus** por guiar meus passos e preencher-me de coragem. Tudo que tenho e tudo que sou devo a ti.

À minha mãe, **Maria de Fátima Holanda de Moura**, mulher guerreira, amável e abençoada, que sempre me ensinou a ser correta nas minhas atitudes e forte nas minhas lutas. Um dia espero ser uma mãe tão sublime quanto ela.

Ao meu pai, **Gerson Raimundo de Moura**, que lutou e continua a lutar bastante para dar o melhor aos seus filhos. Ele é fonte de inspiração para que eu alcance novas realizações pessoais e profissionais.

Ao meu irmão, **Leonardo Holanda de Moura**, que mesmo à distância me estimula a estudar e torce pelo meu sucesso. E à minha irmã, **Nayara Holanda de Moura**, minha melhor amiga e companheira, que me faz querer ser uma pessoa melhor e que contribuiu imensamente na construção deste estudo. *You're more than special to me!*

Ao meu eterno namorado, **Rayllan Lamaro Caminha Luz**, a quem chamo carinhosamente de Gatinho, que esteve comigo durante todo o curso e prestou valiosa ajuda na composição deste e outros trabalhos. Obrigada pelo seu respeito comigo, por me trazer felicidade e por fazer a diferença em minha vida. Te Amo!

À minha orientadora, **Patrícia Osório Guerreiro**, por me conduzir desde o início da minha formação como especialista em saúde da família. Agradeço ainda pela sua paciência, pelos ensinamentos e pelo exemplo de determinação.

À **Equipe de Saúde do município de Demerval Lobão (Piauí)**, que me receberam tão bem e sempre prestaram valiosas contribuições para meu aperfeiçoamento profissional. Em especial, às também enfermeiras do PROVAB **Daniela Kelly** e **Laura Sabrinna**, que além de colegas de profissão, tornaram-se minha amigas de coração; duas mulheres especiais que levarei sempre comigo.

Aos meus demais familiares e amigos, por desejarem-me o bem e vibrarem com minhas vitórias.

“Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.”

(Augusto Cury)

LISTA DE FIGURAS

GRÁFICO 01	- Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	62
GRÁFICO 02	- Cobertura do programa de atenção à saúde bucal do idoso na unidade de saúde. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	62
GRÁFICO 03	- Proporção de idosos com avaliação multidimensional rápida em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	64
GRÁFICO 04	- Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	65
GRÁFICO 05	- Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da farmácia popular priorizada. Demerval Lobão - Piauí, 2014....	65
GRÁFICO 06	- Proporção de idosos com verificação da pressão arterial na última consulta. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	65
GRÁFICO 07	- Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	66
GRÁFICO 08	- Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	66
GRÁFICO 09	- Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	66
GRÁFICO 10	- Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	67
GRÁFICO 11	- Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	67
GRÁFICO 12	- Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	68
GRÁFICO 13	- Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	68
GRÁFICO 14	- Proporção de idosos com necessidade de tratamento odontológico. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	69
GRÁFICO 15	- Proporção de idosos faltosos às consultas médicas e de enfermagem que receberam busca ativa. Demerval Lobão -	

	Piauí, 2014.....	70
GRÁFICO 16	- Proporção de busca ativa realizada a idosos que necessitavam de primeira consulta odontológica programática e que faltaram. Demerval Lobão - Piauí, 2014...	70
GRÁFICO 17	- Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	71
GRÁFICO 18	- Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	71
GRÁFICO 19	- Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	72
GRÁFICO 20	- Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	73
GRÁFICO 21	- Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	73
GRÁFICO 22	- Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	73
GRÁFICO 23	- Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	74
GRÁFICO 24	- Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática de atividade física regular. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	75
GRÁFICO 25	- Proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde e higiene bucal em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	75
GRÁFICO 26	- Proporção de idosos que receberam orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal. Demerval Lobão - Piauí, 2014.....	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

BCG - *Bacillus Calmette-Guérin*

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

DM - Diabetes Mellitus

ESF - Estratégia Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

NASF - Núcleo de Apoio o Saúde da Família

PROVAB - Programa de Valorização dos Profissionais da Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	ANÁLISE SITUACIONAL.....	14
1.1	Situação Inicial da Estratégia Saúde da Família.....	14
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	16
1.3	Comentário comparativo entre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	26
2	ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	28
2.1	Justificativa.....	28
2.2	Objetivos e Metas.....	29
2.2.1	Objetivo Geral.....	29
2.2.2	Objetivos Específicos.....	29
2.3	Metodologia.....	31
2.3.1	Detalhamento das Ações.....	31
2.3.2	Indicadores.....	46
2.3.3	Logística.....	54
2.3.4	Cronograma.....	56
3	RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	57
3.1	Ações desenvolvidas na intervenção - facilidades e dificuldades.....	57
3.2	Ações previstas que não foram realizadas na intervenção - facilidades e dificuldades.....	59
3.3	Coleta e Sistematização dos dados.....	59
3.4	Viabilidade de incorporação das ações na rotina da unidade.....	60
4	AValiação DA INTERVENÇÃO.....	61
4.1	Resultados.....	61
4.2	Discussão.....	76
4.3	Relatório da Intervenção para a Gestores.....	78
4.4	Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	79

5	REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM...	81
	REFERÊNCIAS.....	82
	ANEXOS.....	83
	ANEXO A - Ficha Espelho Saúde do Idoso.....	84
	ANEXO B - Ficha Espelho Saúde Bucal do Idoso.....	85
	ANEXO C - Planilha de Coleta de Dados de Saúde do Idoso.....	86
	ANEXO D - Planilha de Coleta de Dados de Saúde Bucal do Idoso.....	88
	ANEXO E - Documento do Comitê de Ética em Pesquisa.....	90

RESUMO

MOURA, Ionara Holanda de. **Implementação da atenção à saúde do idoso na UBS Piaçava, Demerval Lobão - Piauí**. 2015. 92f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Introdução: Demerval Lobão - Piauí é um município brasileiro localizado a 32 km da capital do Estado, com população de aproximadamente 13.278 habitantes, para os quais existem 6 equipes de saúde atuantes que buscam garantir sempre a melhor qualidade da assistência prestada. A UBS Piaçava, a qual fui vinculada, situa-se na periferia da cidade, possuindo um fluxo de demanda bastante elevado. Após várias análises situacionais e estratégicas, foi constatado que a Atenção à Saúde dos Idosos é o ponto mais crítico a ser trabalhado, uma vez que a unidade de saúde não promovia esse tipo de atendimento. **Objetivo:** Sendo assim, o objetivo deste estudo foi implementar a Atenção à Saúde do Idoso na UBS Piaçava, através da ampliação da cobertura do Programa de Saúde do Idoso, da melhoria da qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde, da melhoria da adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso, da melhoria do registro das informações, do mapeamento dos idosos de risco da área de abrangência e da promoção da saúde dos idosos. **Metodologia:** Para tanto, desenvolvemos um trabalho quantitativo e de intervenção, durante os meses de agosto a novembro de 2014, contando com a participação dos demais profissionais de saúde da equipe e baseando todas as ações nas recomendações do Ministério da Saúde (2010). **Resultados:** Ao final, conseguimos atingir uma cobertura de 28,6% do Programa de Saúde do Idoso, 16,4% do Programa de Saúde Bucal do Idoso e 100% de qualidade da atenção prestada, registro adequado, avaliação de risco e orientações de saúde aos idosos assistidos; contudo, as ações coletivas de saúde bucal, o tratamento odontológico concluído e as visitas domiciliares da dentista não foram cumpridos. **Discussão:** Apesar de termos conseguido aumentar mensalmente a proporção da cobertura da ação programática, a maior parte dos usuários com 60 anos ou mais ainda não foram captados e acompanhados. Essa situação ainda está mais grave no caso do atendimento odontológico, onde nenhum paciente teve acesso ao tratamento ainda, devido a problemas de gestão do serviço. **Conclusão:** De uma maneira geral, a proposta de implementar o atendimento em saúde do idoso na rotina do serviço da UBS Piaçava mostrou-se bastante promissora. No início, foi comum os usuários, e até mesmo alguns profissionais, não entenderem bem a necessidade dessa ação programática e questionarem a relevância do serviço; mas agora, a atividade está quase incorporada. Digo quase, pois ainda devemos enfrentar algumas dificuldades para que possamos atingir um nível razoável de cobertura e qualidade da ação.

Palavras - chave: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Idoso. Assistência Domiciliar. Saúde Bucal.

ABSTRACT

MOURA, Ionara Holanda de. **Implementação da Atenção à Saúde do Idoso Na UBS Piaçava, Demerval Lobão - Piauí**. 2015. 92f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Introduction: Demerval Lobao - Piauí is a municipality located 32 km from the state capital, with a population of approximately 13,278 inhabitants, for which there are 6 health teams active seeking always guarantee the best quality of care. UBS Piaçava, which I was bound, is located on the outskirts of the city, having a very high demand flow. After several situational and strategic analyzes, it was found that the Health Care of the Elderly is the most critical point to be worked, since the health unit did not promote this type of care. **Goal:** Thus, the aim of this study was to implement the Health Care of the Elderly in UBS Piaçava through the expansion of coverage of the Elderly Health Program, would improve the quality of care for the elderly at the Health Unit, improved adherence of the elderly the elderly Health Program, improving the recording of information, mapping of risk elderly in the coverage area and the promotion of health of the elderly. **Methodology:** We develop a quantitative work and intervention during the months from August to November 2014, with the participation of other health professionals team and all actions based on the recommendations of the Ministry of Health (2010). **Results:** At the end, we managed to reach a 28.6% coverage of the Elderly Health Program, 16.4% of the Oral Health Program for the Elderly and 100% quality of care provided proper registration, risk assessment and health guidance to assisted elderly; however, the collective actions of oral health, the completed dental treatment and home visits the dentist have not been met. **Discussion:** Although we achieved monthly increase the proportion of programmatic action coverage, most of the users aged 60 or more have not been captured and monitored. This situation is even more serious in the case of dental care, where no patient had access to treatment also due to service management problems. **Conclusion:** In general, the proposal to implement the care in health of the elderly in the routine of UBS Piaçava service proved to be very promising. Earlier, it was common users, and even some professionals, not quite understand the need for this program action and question the relevance of the service; but now, the activity is almost built. I say almost because we still face some difficulties so that we can achieve a reasonable level of coverage and quality of the action.

Keywords: Family Health. Primary Health Care. Elderly Health. Home Care. Oral Health.

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação em Saúde da Família, ofertado pelo Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas. O estudo foi constituído através da intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Piaçava, no município de Demerval Lobão - Piauí, com o objetivo de implementar a Atenção à Saúde do Idoso como ação programática realizada rotineiramente na unidade. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte, apresentamos a análise situacional; na segunda parte, observamos a análise estratégica por meio do projeto de intervenção; na terceira parte, constatamos o relatório da intervenção, com as ações realizadas na unidade de saúde; na quarta parte, encontramos os resultados obtidos e a discussão; e, por fim, na quinta parte, a reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem experimentado durante o decorrer do curso. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve início do mês de março/2014, com a postagem das primeiras tarefas, e término no mês de janeiro/2015, com a entrega deste volume final do trabalho de conclusão de curso.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Situação Inicial da Estratégia Saúde da Família

Seguindo a orientação do edital de convocação de enfermeiros e cirurgiões-dentistas para integrarem o conjunto de ações do PROVAB, a nossa atuação no município baseia-se essencialmente em atividades de cunho formativo/educativo. Assim, o Programa Saúde na Escola (PSE) é tratado como prioridade na agenda das profissionais enfermeiras.

Além disso, com o intuito de estreitar os laços existentes entre a comunidade local e a equipe de saúde, também estamos desenvolvendo trabalhos dentro do ambiente físico da Unidade Básica de Saúde (UBS) e nos pontos estratégicos encontrados na área de abrangência da mesma, como por exemplo, na associação de moradores do bairro.

A divisão do trabalho fica assim estabelecida: dias de segunda e terça estamos nas atividades do PSE (englobando todas as escolas do município), dias de quarta na UBS (desenvolvendo ações educativas e de promoção da saúde e, quando necessário, dando suporte ao trabalho da equipe), e dias de quinta é quando viabilizamos todas as atividades seguintes que iremos desenvolver tanto no PSE quanto na UBS e registramos as informações necessárias para alimentação do sistema.

Atualmente, estou vinculada à UBS Piaçava, uma unidade localizada na periferia da cidade e que possui uma grande população adstrita, logo o fluxo de atendimento é altíssimo. Sobre a estrutura física da unidade, é bastante relevante destacar que recentemente houve reforma, portanto não existem grandes problemas nas instalações.

A UBS é composta de: sala de recepção e espera, sala de acolhimento, sala de arquivo de prontuários e demais documentos, banheiros, copa, sala de vacina, sala de esterilização, sala de procedimentos e curativo, consultório de enfermagem, consultório médico e consultório odontológico.

Todos os ambientes contam com boa ventilação, porém há necessidade de uma melhor iluminação, visto que alguns procedimentos ficam prejudicados devido à péssima qualidade das lâmpadas existentes. A cerca da limpeza do local, logo durante a minha chegada à unidade, verifiquei a ocorrência de um sério empecilho para o bom funcionamento do serviço: as salas estavam sujas, com presença de mofo próximo às pias e no teto, bem como a presença de grandes vegetações nos arredores da unidade, o que propicia o desenvolvimento de focos de mosquitos da dengue, além de outros problemas de saúde correlacionados.

Após relatar para a coordenação da atenção básica do município a condição acima referida, percebo que a higienização da unidade melhorou bastante, porém as plantas permanecem crescendo na parte externa do posto.

Seguindo a discussão, ressalta-se que o processo de trabalho flui de maneira bastante harmônica e integrada. Os profissionais conseguem manter a qualidade do seu ofício e cooperar para a realização do exercício das funções de seus colegas; embora, em algumas ocasiões, constato que o desempenho de um ou outro poderia ser mais eficaz, para que a assistência prestada fosse verdadeiramente integral.

Presentemente compõem a equipe: 1 médico, 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde. Todavia, durante o mês de março deste corrente ano, não havia profissional médico integrando a quadro de funcionários, o que causou uma grande adversidade para todos, pois o serviço oferecido permanecia incompleto e a população ficou a depender da difícil oferta de atendimento fora da sua área. Esse contratempo já foi resolvido com a chegada do médico do PROVAB na unidade e o funcionamento do posto voltou ao normal.

Por fim, a relação da equipe de profissionais com a comunidade é muito próxima e, frequentemente, num grau familiar, havendo um grande esforço dos funcionários em viabilizar o melhor trabalho para os usuários e destes em facilitar o serviço dos servidores.

Não que isso ocorra com a frequência esperada, mas na medida do possível acontecem encontros com a população, onde é estimulada a participação de todos

nas atividades desenvolvidas pela UBS, bem como é favorecido o desenvolvimento dos conhecimentos empíricos e são sanadas as dúvidas a respeito de diversos temas. Contudo, existem situações prioritárias que são pouco exploradas, necessitando de maior enfoque, e o engajamento da população com as políticas públicas de saúde é deficiente.

É claro que, como em todo setor de prestação de serviços, a UBS Piaçava enfrenta dificuldades e percalços, mas também conta com suas vitórias e sucessos. À medida que procuramos novas informações e conhecimento, é que podemos implantar boas práticas de trabalho e melhorar cada vez mais as ações prestadas à clientela, fechando lacunas e abrindo o olhar para novos horizontes.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Inicialmente, foi e é com muito prazer que resolvi fazer parte do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) e, com isso, prestar serviços à sociedade piauiense, em especial aos moradores de Demerval Lobão - PI, um município brasileiro com área de 216, 807 km², localizado a 32 km da capital do Estado, com população de aproximadamente 13.278 habitantes.

A cidade conta com 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que existem 6 equipes de saúde atuantes - 3 equipes atuam na mesma estrutura física -, destas 5 são equipes que atuam em zona urbana e 1 que atua em zona rural. Existe ainda uma equipe de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que oferece suporte nas áreas de nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e educação física. Além disso, sempre que necessário os usuários dispõem do serviço de atenção especializada e exames complementares oferecidos através do sistema de referência. Infelizmente, ainda não há CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) instalado no município, o que acaba por dificultar um pouco a atuação da saúde bucal.

Conforme dito anteriormente, estou vinculada à UBS Flávio Leonardo da Silva Lima - mais conhecida como UBS Piaçava -, um posto de saúde localizado na periferia da cidade e que possui uma grande população adstrita, logo o fluxo de atendimento é altíssimo. O Sistema Único de Saúde (SUS), através da gestão municipal, estadual e federal, é o único que promove o financiamento de todos os

serviços prestados pelos profissionais, assim o atendimento é inteiramente gratuito e de qualidade para todos os habitantes.

A unidade recebe duas vezes na semana estudantes de fisioterapia, que prestam importantes consultas domiciliares aos pacientes acamados, além de promoverem atividades educativas no âmbito da unidade e da associação de moradores.

Existe apenas uma equipe de saúde atuando na unidade, composta por: 1 médico, 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde.

À primeira vista, a unidade de saúde é pequena, porém bem estruturada, possui ambientes limpos e organizados. No entanto, ao passo que fazemos uma análise profunda em termos de estrutura física, baseando-se na literatura que regulamenta tais aspectos, percebemos o quanto a UBS ainda necessita adequar-se para que possa garantir a melhor prestação de serviços à população.

Logo de início, pode-se verificar a ausência de alguns ambientes dentro da unidade, são eles: sala de reuniões e educação em saúde, almoxarifado, consultório com sanitário, sala de nebulização, sanitário para deficiente, sanitário para funcionários, depósito de material de limpeza, recepção, lavagem e descontaminação de material, abrigo para resíduos sólidos (expurgo) e sala para Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Isso acaba por comprometer a qualidade do funcionamento, uma vez que determinados procedimentos acontecem juntos na mesma sala, podendo acarretar atraso na realização de certos procedimentos, atividades ou consultas, bem como contaminação de materiais.

Com relação às características da UBS, alguns aspectos positivos podem ser destacados, os principais são ventilação e limpeza adequadas (aqui, faz-se uma ressalva para a limpeza externa da unidade, pois a mesma não ocorre da maneira adequada, havendo muita vegetação ao redor da unidade, o que favorece a proliferação de microorganismos prejudiciais ao ser humano). Por outro lado, a iluminação das salas é precária, as paredes internas não são de superfícies laváveis, os pisos não são de superfície lisa, nem tão pouco regular, firme, estável e antiderrapante, as janelas não possuem mosquiteiras, as pias não possuem fechamento que dispense o uso das mãos, não existe separação do lixo não contaminado, tão pouco dos resíduos sólidos, nem todas as salas existentes possuem a medida da área física adequada e não existe na unidade um sistema

satisfatório de reposição de material de consumo, sistema de revisão da calibragem de esfigmomanômetros e sistema de revisão da calibragem das balanças.

Para as pessoas com limitações temporárias, idosos e portadores de deficiência, ainda há uma inadequação maior: presença de tapetes na sala de espera, ausência de corrimãos nas rampas e corredores e inacessibilidade ao banheiro.

Em continuidade a análise da estrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS), as questões referentes à disponibilidade e suficiência de equipamentos, instrumentais, materiais de consumo e insumos em condições satisfatórias de uso também foram consideradas e constatou-se que alguns itens importantes não existem na unidade, o que compromete o atendimento prestado, como por exemplo: material para sutura, negatoscópio, oftalmoscópio, pinça de Pozzi, pinça de Sheron, pote para coleta de escaro, material para pequenas cirurgias e solução de Schiller (Iugol). Os demais elementos essenciais para atendimento estão distribuídos na unidade para a utilização pelos profissionais.

Já com relação aos equipamentos, materiais e insumos odontológicos, os instrumentais para instalação e manutenção de próteses e a estufa não estão na unidade, até mesmo porque o serviço de prótese é oferecido em outro setor do município e a UBS possui autoclave para esterilização de materiais; todos os outros necessários ao consultório odontológico estão disponíveis e em quantidade suficiente. Porém, é necessário ressaltar que vídeos, livros infantis, dentifrícios e verniz com flúor, significativos materiais utilizados nas atividades educativas e preventivas, não se encontram acessíveis.

Nesse contexto, destaca-se que existe um sistema de manutenção e reposição de equipamentos, instrumentais, mobiliário e materiais de consumo na unidade, porém não é suficiente para suprir as necessidades. E como mencionado anteriormente, não há um fluxo organizacional para a calibragem de esfigmomanômetros, e, tampouco, para a calibragem das balanças.

O ponto mais crítico constatado dentro dessa análise foi a inexistência de equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática, o que acaba por dificultar a realização de muitas atividades, impossibilitando o agendamento de consultas e exames por telefone, o cadastramento de famílias, a prescrição de medicamentos, a utilização do Telessaúde, dentre muitas outras ações.

Os Agentes Comunitários de Saúde também enfrentam algumas limitações, pois não recebem filtro solar, para proteção contra os raios ultravioleta, ou material para expediente (lápiz, borracha) e existe apenas uma balança de crianças para ser utilizada por todos eles. Para locomoção, todos foram beneficiados com bicicletas, porém não a empregam durante o trabalho.

Quanto aos medicamentos e preservativos disponíveis aos usuários, a composição da farmácia está longe de ser adequada, não sendo composta de acordo com as normas e portarias que regulamentam a aquisição de fármacos, medicamentos fitoterápicos e homeopáticos pelos municípios. Apesar disso, a quantidade daqueles que se encontram na UBS é suficiente para a demanda da população.

Na unidade de saúde, existe uma sala exclusiva para armazenamento e aplicação de vacinas, sendo disponibilizadas todas aquelas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações, com exceção da BCG, da tetravalente, da pneumocócica 23 valente e da influenza (esta última só está presente no período da sazonalidade). No entanto, importantes testes diagnósticos não são realizados rotineiramente, sendo eles: bacterioscópico a fresco de secreção vaginal e os testes rápidos de gravidez, para HIV, para sífilis e para detecção de alterações patológicas na urina.

Sempre que necessário, a clientela conta com o serviço de exames complementares e atendimento especializado que, na maioria das vezes, acontece em tempo oportuno. O agendamento é feito através de central de regulação e o próprio usuário é quem deve procurar a marcação.

Após a análise sobre a estrutura da unidade de saúde, percebemos que a principal melhora instantânea é a limpeza da área externa da unidade, seguido da adequação da iluminação, pisos, paredes, lavatórios e pias. Sendo também urgente haver um cuidado maior com o lixo produzido e com a acessibilidade. Além do mais, a composição da farmácia básica deve ser melhorada, para que não haja comprometimento da assistência prestada; em seguida, é fundamental a aquisição de equipamentos e instrumentais de informática e comunicação.

Superar essas dificuldades e limitações observadas na unidade não é tarefa fácil, sendo algo que facilmente foge da governabilidade dos profissionais. Anteriormente a minha chegada, já foram encaminhados para a Secretaria de Saúde alguns documentos solicitando a aquisição de novos materiais necessários ao

trabalho e a ampliação da UBS. Por mais que tenha ocorrido recentemente uma reforma, a mesma não foi suficiente. Devemos continuar cobrando da administração pública, baseados em sólidas referências, para que sejam providenciadas soluções efetivas.

Trabalhar na atenção básica requer zelo e dedicação com a população pela qual se toma responsabilidade, sendo assim todos os profissionais da unidade de saúde devem estar comprometidos com a prestação de serviços adequados, desenvolvendo seu trabalho com brilhantismo.

Nesta perspectiva, evidenciar as lacunas deixadas por cada um dos trabalhadores é o ponto de partida para modificar a prática do dia-a-dia e progredir para o aperfeiçoamento de suas atribuições. Logo, sobre a UBS da Piaçava, é necessário continuar pontuando algumas inadequações constatadas, agora com relação à atribuição dos profissionais da equipe.

Há poucos meses, foi realizado um novo mapeamento da área de atuação da equipe, porém esta territorialização não foi suficiente, pois continua ausente dos registros da unidade a identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, o que dificulta a priorização de ações.

A unidade não comporta os atendimentos de pequenas cirurgias/procedimentos e os atendimentos de urgências/emergências, isso devido a falta de espaço físico, bem como de equipamentos, materiais e insumos necessários.

No cuidado domiciliar, os usuários não tem acesso aos serviços de saúde bucal, pois a odontóloga e a técnica de consultório dentário não realizam este tipo de atendimento. Além disso, não há acompanhamento do plano terapêutico proposto ao usuário quando encaminhado a outros níveis do sistema, da mesma forma que não há acompanhamento dos mesmos nas situações de internação domiciliar.

Outro fator a ser destacado é que os profissionais da UBS não promovem a participação da comunidade no controle social, nem identificam parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe. Na mesma medida, não existe para os trabalhadores atividades de qualificação para a gestão em saúde e para o fortalecimento do controle social.

Os profissionais conseguem manter a qualidade do seu ofício e cooperar para a realização do exercício das funções de seus colegas; embora, em algumas ocasiões, exista a falta de engajamento para a plena elaboração das atividades.

Muitas atribuições que deveriam ser realizadas por todos os membros da equipe, acabam por serem feitas apenas pela enfermeira e pelos agentes comunitários de saúde, como por exemplo: a territorialização e mapeamento da área de abrangência da equipe, a busca ativa de faltosos às ações programáticas existentes, a notificação compulsória e busca ativa de doenças e agravos notificáveis.

Aos usuários, as carências apontadas significam um acesso ao serviço público de atenção primária fora dos padrões desejáveis pelo Ministério da Saúde. Assim, é necessário buscar junto à equipe maior articulação entre os serviços prestados, de forma a existir a participação de todos no desenvolvimento das inúmeras atividades da unidade. Não é possível deixar a cargo de um ou dois servidores, o trabalho que deveria ser de todos. Nesse sentido, ações de educação permanente voltadas para essa temática poderia auxiliar na resolução do problema.

Ao passo que haja o engajamento dos profissionais na efetivação das atribuições gerais aos membros da equipe, é fundamental buscar o engajamento da população das ações da unidade. A comunidade é quem utiliza os serviços da UBS, sendo de importância indiscutível sua participação na discussão dos impasses, no planejamento das ações e na busca de soluções.

De acordo com o último mapeamento da área de abrangência da equipe, existem 2592 pessoas sob responsabilidade dos profissionais. Essa estimativa está em desacordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (2013a), conforme Portaria nº 2.355, de 10 de outubro de 2013, que é de, no máximo, 2000 pessoas; portanto, o tamanho do serviço está inadequado para o tamanho da área. Além disso, nem todas as funções que deveriam ser oferecidas pelos trabalhadores são executadas com a dedicação necessária, para tanto a seguir será feita a análise desses aspectos.

O acolhimento não é realizado da maneira adequada, isso porque não existe uma sala específica para esse fim e nem todos os profissionais da unidade participam desse momento, sendo que na maioria das vezes é a somente a recepcionista e a técnica de enfermagem que desempenham esse papel.

Como só existe uma equipe de saúde da família na UBS, o acolhimento é feito sob a modelagem “acolhimento pela equipe de referência do usuário”. Nesse momento, existe apenas a avaliação e classificação de vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda do usuário, uma vez que a equipe não conhece ou utiliza a avaliação e classificação do risco biológico.

O excesso de demanda na unidade é rotina do serviço, sendo assim: para os problemas que são de atendimento imediato/prioritário, tanto para enfermeiro, quanto para médico e dentista, a conduta é orientar o usuário a procurar serviços de pronto atendimento ou o pronto socorro (até mesmo porque a unidade não realiza atendimentos de urgência e emergência); para os problemas que são agudos e precisam necessitar serem avaliados no dia, tanto para enfermeiro, quanto para médico e dentista, a conduta é orientar o usuário a retornar outro dia, caso seja possível. Estas não são as melhores atitudes a serem tomadas, porém é o que acontece na realidade da unidade.

Seria importante, realizar uma capacitação ou treinamento para os responsáveis pelo acolhimento na unidade, para que os usuários sejam tratados com o maior esmero possível.

Em relação à saúde da criança (faixa etária de 0 a 72 meses), destaca-se que no cuidado em puericultura a unidade oferece: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, imunizações, prevenção de anemia e de violência, promoção do aleitamento materno, dos hábitos alimentares saudáveis, da saúde bucal e da saúde mental.

Estas ações são estruturadas conforme protocolo do Ministério da Saúde, publicado no ano de 2012 (Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento), e registradas no prontuário clínico e em fichas-espelhos de vacinas que ficam em posse dos ACS. Porém o arquivo para registro dos atendimentos não costuma ser revisado periodicamente, dificultando em especial a busca ativa dos faltosos e a avaliação do programa.

A puericultura não deveria ser feita em apenas um dia na semana, durante um turno, pois isso restringe o acesso dos usuários; nem sempre eles poderão comparecer à unidade naquele dia fixo. E de maneira descuidada, a equipe de saúde não promove atividades com grupos de mães das crianças da puericultura.

Além disso, a odontóloga não realiza sistematicamente o atendimento com crianças menores de um ano, apenas nos casos das mães ou responsáveis que levam seus filhos por apresentarem algum problema de saúde bucal. A prevenção dos agravos e promoção da saúde é deficiente neste sentido.

Após a consulta, a criança não sai da unidade com a próxima consulta agendada; posteriormente é que o agente comunitário de saúde entra em contato para informar a data, o que acontece apenas alguns dias antes da consulta. Esse

fator está intimamente conectado com as ausências dos usuários, o que ocorre com frequência. Dessa forma, a equipe ainda tem que enfrentar o desafio de cumprir o número de consultas preconizadas no primeiro ano de vida pelo Ministério da Saúde.

Os demais profissionais deveriam estar mais dedicados ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do Programa de Puericultura, dessa forma, poderiam ser feitas mais discussões e debates sobre a temática no intuito de promover a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Já sobre a atenção ao pré-natal, percebe-se que no cuidado às gestantes são desenvolvidas as seguintes ações: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, bem como de problemas de saúde bucal, controle dos cânceres do colo do útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, dos hábitos alimentares saudáveis, da atividade física, da saúde bucal e da saúde mental. Uma vez por mês é realizado grupo de gestantes na UBS, onde são discutidos os mais variados temas relacionados à sua saúde e do recém-nascido.

Estas ações são estruturadas conforme protocolo do Ministério da Saúde, publicado em 2013b (Atenção ao pré-natal de baixo risco), e registradas no prontuário clínico, formulário especial do pré-natal e ficha de atendimento odontológico, porém existem muitas falhas de anotações e dados incompletos que dificultam a continuidade do acompanhamento.

Existem muitas qualidades na assistência prestada, uma vez que a equipe consegue fazer a captação precoce das gestantes, manter a regularidade das consultas, bem como fornecer a assistência e as orientações pertinentes. No entanto, o exame ginecológico não é feito pela maioria das mulheres durante o período gravídico, o que está bastante ligado ao conhecimento empírico errôneo delas de que esse exame provocaria algum mal à criança, o qual os profissionais ainda não conseguiram combater; além disso, há uma baixa adesão das gestantes às consultas odontológicas, o que está ligado à dificuldade em agendar atendimento devido à alta demanda.

Embora haja monitoramento regular destas ações, como nem sempre há a participação efetiva de todos os membros da equipe no planejamento, gestão, coordenação e avaliação do Programa de Pré-Natal, existem muitas dificuldades relativas à cobertura da atenção à gestante.

Com relação à Prevenção do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama, é realizada pela enfermeira uma vez na semana coleta de exame citopatológico, bem como são promovidas pela enfermeira e pelo médico ações de rastreamento do câncer de mama (exame clínico de mamas e solicitação de mamografia).

O trabalho é organizado conforme protocolo do Ministério da Saúde, publicado em 2013c (Controle dos cânceres do colo do útero e da mama), e o registro é feito da seguinte forma: o atendimento às mulheres que fazem coleta de exame citopatológico fica anotado em livro específico e em formulário especial, já o atendimento às mulheres que fazem mamografia fica anotado apenas no prontuário clínico. No entanto, esses arquivos não costumam ser revisados periodicamente; isto quando somado ao fato de que ocorrem muitas falhas de anotações e dados incompletos, acaba por dificultar a continuidade do acompanhamento.

O número de mulheres com acesso a um serviço de prevenção desses tipos de cânceres deveria ser maior, até mesmo porque esses valores não representam a meta do município. Todavia, para aquelas que estão em dia com o exame citopatológico, a equipe de saúde consegue manter a qualidade da assistência, orientando-as, avaliando seus riscos e coletando amostras adequadamente. Também é crucial frisar que muitas mulheres procuram a unidade de saúde, são avaliadas quanto ao seu risco, examinadas e orientadas, porém devido a demora na realização do exame de mamografia é que pouco mais da metade das mulheres estão em dia com esse exame.

De forma geral, não se pode afirmar que haja planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento efetivos tanto do programa de prevenção do câncer de colo do útero quanto do programa de prevenção do câncer de mama, pois as ações sempre acontecem de maneira fixa e regular, não havendo constante renovação e atualização das técnicas aplicadas.

Nesse caso, seria interessante promover novas estratégias de atuação, que facilitassem a adesão das mulheres aos referidos programas, principalmente no que diz respeito ao seguimento de mulheres com exames alterados: manter um livro de registro dos encaminhamentos que são feitos por qualquer um dos profissionais da equipe, assim haveria um controle das mulheres que precisam de atenção especial; marcar consultas periódicas para o acompanhamento desses casos, no intuito de promover o sistema de contra referência, que se encontra tão ineficaz atualmente;

no caso de não haver seguimento dessas mulheres na atenção básica, sempre realizar a busca ativa das mesmas, para que a situação delas não seja esquecida ou abandonada.

Em se tratando da atenção dos hipertensos e/ou diabéticos, os membros da equipe realizam ações de orientação sobre hábitos alimentares saudáveis e sobre malefícios do consumo excessivo de álcool e tabaco, ações de promoção do controle do peso corporal, imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral. Além do mais, uma vez por mês é realizada na associação de moradores do bairro um grupo de adultos com HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e/ou DM (Diabetes Mellitus), onde são expostos e discutidos os mais variados temas de interesse.

Estas ações são estruturadas conforme protocolos do Ministério da Saúde, publicados em 2013d e 2013e (Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus), e registrados são feitos de forma despadronizada no prontuário clínico, de maneira que não há como realizar o devido acompanhamento dos casos, nem a busca ativa dos faltosos ao tratamento.

No entanto, existem muitas falhas a serem revistas e melhoradas, como por exemplo, a consulta de Hiperdia que não deveria ser feito em apenas um dia na semana, durante um turno, pois isso restringe o acesso dos usuários; nem sempre eles poderão comparecer à unidade naquele dia fixo. Esse ponto é bem rígido na unidade, pois não são feitas exceções a atendimentos fora do dia.

Além do mais, o usuário não sai da unidade com a próxima consulta marcada, o que normalmente acontece é que quando o mesmo fica sem medicamento, procura o atendimento médico ou de enfermagem para conseguir uma nova receita e pegar mais remédios na farmácia.

Nem todos os membros da equipe estão dedicados ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do Programa Hiperdia, o que compromete um melhor andamento do serviço.

Para as pessoas que fazem acompanhamento na unidade de saúde, existe qualidade no atendimento prestado, com cuidados e orientações pertinentes; e, geralmente estes costumam ser frequentes nas consultas. Porém, ainda é falta dos profissionais a atenção em relação à classificação de risco cardiovascular, ao exame

físico dos pés, à palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso, à medida da sensibilidade dos pés e à avaliação de saúde bucal.

Por fim, a unidade de saúde não promove atendimento, na forma de programa específico, à pessoa idosa. Normalmente, essa população é atendida junto com a consulta aos hipertensos e diabéticos; porém sabe-se que isso não é o adequado, pois nem todo idoso tem HAS ou DM e vice-versa. Sendo assim, não há atenção especial às inúmeras particularidades que envolvem o indivíduo durante o processo de envelhecimento.

Após tudo isso, considera-se que a atenção à saúde dos idosos é o ponto mais crítico a ser trabalhado durante a fase de intervenção. A maior prova disso é que a própria aplicação do questionário sobre o assunto fez com que os membros da equipe se surpreendessem com esta enorme falha deixada à população, fato que não aconteceu com tanta ênfase na aplicação dos demais questionários.

A chegada de uma nova profissional para compor a equipe de saúde, de certa forma, trouxe mais entusiasmo tanto aos já trabalhadores da unidade quanto à população assistida. De início, a situação da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi vista de forma muito precária; todavia, à medida que se conhece o serviço prestado, notamos que muitas vezes os erros do próprio sistema de saúde brasileiro é que impedem a melhoria da qualidade da assistência.

É claro que, como em todo setor de prestação de serviços, a UBS Piaçava enfrenta suas dificuldades e percalços, mas também conta com suas vitórias e sucessos. À medida que procuramos novas informações e conhecimento, é que podemos implantar boas práticas de trabalho e melhorar cada vez mais as ações prestadas à clientela, fechando lacunas e abrindo o olhar para novos horizontes.

1.3 Comentário comparativo entre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional

A chegada à UBS para o novo trabalho foi permeada por muita ansiedade e, sobretudo, compromisso com a comunidade, para que pudesse desenvolver a melhor assistência possível.

É claro que rapidamente pude perceber muitos pontos positivos do processo de trabalho que vinha se desenvolvendo, assim como também verifiquei alguns aspectos negativos, que precisariam ser trabalhados de maneira mais enfática pelos

profissionais. Contudo, o que chama mais a nossa atenção entre o primeiro contato com a unidade e a visão adquirida após as análises feitas é realmente a ausência da ação programática já discutida, uma falha tão grande, que mesmo assim vinha sendo negligenciada pela equipe de saúde; ao meu ponto de vista, não por falta de conhecimento ou dedicação dos mesmos, somente falta de incentivo e subsídios adequados

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

O cuidado à saúde no Brasil vem passando por inúmeras transformações, na perspectiva de garantir a operacionalização dos princípios e diretrizes definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Na mesma medida, surgiram muitos avanços na atenção à saúde do idoso, sobretudo após a implantação da Política Nacional do Idoso que tem por finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas de saúde coletivas e individuais para tal fim (ARAÚJO; BRITO; BARBOSA, 2008; BRASIL, 2010).

Nesse âmbito, uma vez que a atenção primária representa a porta de entrada dos usuários aos diversos serviços de saúde oferecidos, é de suma importância que os profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF) promovam o envelhecimento ativo e saudável, a realização de ações de atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa e de ações intersetoriais de fortalecimento da participação popular e de educação permanente (BRASIL, 2010).

A UBS Piaçava, atualmente, mesmo contando com uma estrutura física relativamente boa e uma equipe de saúde completa, não consegue promover esse tipo de atenção dentro do seu processo de trabalho. Existem em média 211 idosos na área de abrangência da unidade e nenhum deles possui atendimento diferenciado, que seja voltado exclusivamente para os diversos aspectos do seu processo de envelhecimento.

Sendo assim, há profunda necessidade de impulsionar a promoção à saúde da população idosa dessa unidade, de forma que o idoso passe a ser tratado como

partícipe de seu bem-estar, ampliando o horizonte de possibilidades de fomento da sua própria saúde. Certamente, contando com o envolvimento de todos os trabalhadores da equipe, pode-se concretizar a realização de uma atenção integral, adequada, de qualidade, humanizada e oportuna.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

- Implementar a Atenção à Saúde do Idoso na UBS Piaçava.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso.

Metas:

- 1.1 Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 60%.
- 1.2 Realizar a primeira consulta odontológica programática a 60% dos idosos.
- 1.3 Realizar ações coletivas para 60% dos idosos.

- Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde.

Metas:

- 2.1 Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência.
- 2.2 Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas.
- 2.3 Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.
- 2.4 Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.
- 2.5 Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.
- 2.6 Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.
- 2.7 Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

2.8 Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

2.9 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

2.10 Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos cadastrados.

2.11 Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

2.12 Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

2.13 Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

- Objetivo 3: Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

Metas:

3.1 Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

3.2 Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática.

3.3 Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

- Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Metas:

4.1 Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

4.2 Manter registro específico de 100% das pessoas idosas com primeira consulta odontológica programática.

4.3 Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

4.4 Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram primeira consulta odontológica programática.

- Objetivo 5: Mapear os idosos de risco da área de abrangência.

Metas:

5.1 Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

5.2 Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

5.3 Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

5.4 Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos idosos.

- Objetivo 6: Promover a saúde dos idosos.

Metas:

6.1 Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

6.2 Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

6.3 Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

6.4 Garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamento das Ações

- Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 60%.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos a cobertura dos idosos da área com acompanhamento na unidade de saúde periodicamente (pelo menos mensalmente).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Acolheremos os idosos; cadastraremos todos os idosos da área de cobertura da unidade de saúde; atualizaremos as informações do SIAB.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Esclareceremos a comunidade sobre a importância dos idosos realizarem acompanhamento periódico e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde; informaremos a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da unidade de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe no acolhimento aos idosos; capacitaremos os ACS na busca dos idosos que não estão realizando

acompanhamento em nenhum serviço; capacitaremos a equipe da unidade de saúde para a Política Nacional de Humanização.

Meta 1.2: Realizar a primeira consulta odontológica programática a 60% dos idosos.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos periodicamente a cobertura da primeira consulta odontológica entre os idosos da área de abrangência da UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Cadastraremos todos os idosos da área de abrangência da UBS; atualizaremos os dados do SIAB; organizaremos a agenda para reservar horário para atendimento odontológicos aos idosos da área da UBS de acordo com a meta proposta; identificaremos o profissional da equipe que fará periodicamente o monitoramento/avaliação do programa.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Esclareceremos a comunidade sobre a importância dos idosos realizarem consulta odontológica e sobre a oferta destas consultas na UBS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para o reconhecimento e cadastramento dos idosos da área da UBS; capacitaremos a equipe no acolhimento dos idosos da área da UBS e nas orientações para a comunidade sobre a necessidade do idoso de realizar consulta odontológico; capacitaremos os responsáveis no monitoramento/avaliação do programa.

Meta 1.3: Realizar ações coletivas para 60% dos idosos.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos periodicamente a cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência da UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: cadastraremos todos os idosos da área de abrangência da UBS; atualizaremos dados do SIAB; definiremos quais ações coletivas serão realizadas; estabeleceremos o número total de ações coletivas em 3 meses, bem como sua periodicidade; identificaremos os profissionais da equipe que participarão das ações coletivas; organizaremos temas de interesse para os idosos; elaboraremos e programaremos uma sequência de palestras para divulgação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Identificaremos na comunidade pontos para melhor divulgação das ações coletivas em saúde bucal; estabeleceremos com a comunidade estratégias de divulgação das ações coletivas em saúde bucal; informaremos a população sobre a importância da participação nas atividades

educativas; identificaremos junto à população temas de interesse a serem abordados nas palestras.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para o reconhecimento e cadastramento dos idosos da área da UBS; capacitaremos a equipe para realização das ações coletivas em saúde bucal.

- Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos a realização de Avaliação Multidimensional Rápida pelo menos anual em todos idosos acompanhados pela unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Garantiremos os recursos necessários para aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida em todos os idosos (balança, antropômetro, Tabela de Snellen, dentre outros); definiremos as atribuições de cada profissional da equipe na Avaliação Multidimensional Rápida dos idosos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos a comunidade sobre a importância destas avaliações e do tratamento oportuno das limitações para o envelhecimento saudável; compartilharemos com os pacientes as condutas esperadas em cada consulta para que possam exercer o controle social.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos os profissionais para o atendimento dos idosos de acordo com o protocolo adotado pela UBS; treinaremos a equipe para a aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida; treinaremos a equipe para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas.

Meta 2.2: Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos a realização de exame clínico apropriado dos idosos acompanhados na unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Definiremos atribuições de cada membro da equipe no exame clínico de idosos hipertensos e/ou diabéticos;

garantiremos busca a idosos que não realizaram exame clínico apropriado; organizaremos a agenda para acolher os idosos hipertensos e diabéticos provenientes das buscas domiciliares; garantiremos a referência e contra-referência de pacientes com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos os pacientes e a comunidade quanto aos riscos de doenças cardiovasculares e neurológicas decorrentes destas doenças e sobre a importância de ter os pés, pulsos e sensibilidade de extremidades avaliadas periodicamente.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para a realização de exame clínico apropriado; capacitaremos a equipe da UBS para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas.

Meta 2.3: Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos o número de idosos hipertensos e diabéticos com exames laboratoriais solicitados de acordo como protocolo adotado na unidade de saúde; monitoraremos o número de idosos hipertensos e diabéticos com exames laboratoriais realizados de acordo com a periodicidade recomendada.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Garantiremos a solicitação dos exames complementares; garantiremos com o gestor municipal agilidade para a realização dos exames complementares definidos no protocolo; estabeleceremos sistemas de alerta para a não realização dos exames complementares preconizados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: orientaremos os pacientes e a comunidade quanto a necessidade de realização de exames complementares; orientaremos os pacientes e a comunidade quanto a periodicidade com que devem ser realizados exames complementares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para seguir o protocolo adotado na UBS para solicitação de exames complementares.

Meta 2.4: Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos o acesso aos medicamentos da Farmácia Popular / Hiperdia.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Realizaremos controle de estoque (incluindo validade) de medicamentos; manteremos um registro das necessidades de medicamentos dos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos os pacientes e a comunidade quanto ao direito dos usuários de ter acesso aos medicamentos Farmácia Popular/Hiperdia e possíveis alternativas para obter este acesso.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Realizaremos atualização do profissional no tratamento da hipertensão e/ou diabetes; capacitaremos a equipe para orientar os usuários sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia.

Meta 2.5: Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos o número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Garantiremos o registro dos idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no Programa.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Informaremos a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da Unidade de Saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos os ACS para o cadastramento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção de toda área de abrangência.

Meta 2.6: Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos realização de visita domiciliar para idosos acamados ou com problemas de locomoção.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Organizaremos a agenda para realizar visitas domiciliares a idosos acamados ou com problemas de locomoção.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos a comunidade sobre os casos em que se deve solicitar visita domiciliar; orientaremos a comunidade sobre a disponibilidade de visita domiciliar para aos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Orientaremos os ACS sobre o cadastro, identificação e acompanhamento domiciliar dos idosos acamados ou com problemas de locomoção; orientaremos os ACS para o reconhecimento dos casos que necessitam de visita domiciliar.

Meta 2.7: Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos o número de idosos submetidos a rastreamento para HAS, periodicamente (pelo menos anualmente).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Melhoraremos o acolhimento para os idosos portadores de HAS; garantiremos material adequado para a tomada da medida da pressão arterial (esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica) na unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos a comunidade sobre a importância da realização da medida da pressão arterial após os 60 anos de idade; orientaremos a comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe da Unidade de Saúde para verificação da pressão arterial de forma criteriosa, incluindo uso adequado do manguito.

Meta 2.8: Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos o número de idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg submetidos a rastreamento para DM, periodicamente (pelo menos anualmente).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Melhoraremos o acolhimento para os idosos portadores de DM; garantiremos material adequado para realização do hemoglicoteste na unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos a comunidade sobre a importância do rastreamento para DM em idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80

mmHg ou para aqueles com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica; orientaremos à comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de DM.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe da UBS para realização do hemoglicoteste em idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.

Meta 2.9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos a avaliação da necessidade de tratamento odontológico de idosos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Organizaremos acolhimento a idosos na unidade de saúde; cadastraremos os idosos na unidade de saúde; ofereceremos atendimento prioritário aos idosos na unidade de saúde. organizaremos agenda de saúde bucal para atendimento dos idosos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Informaremos a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de idosos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em idosos.

Meta 2.10: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos cadastrados.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos número de idosos cadastrados na Unidade em acompanhamento odontológico no período.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Organizaremos acolhimento a idosos na unidade de saúde; monitoraremos a utilização de serviço odontológico por idosos da área de abrangência; organizaremos agenda de saúde bucal para atendimento dos idosos; ofereceremos atendimento prioritário aos idosos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Informaremos a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de idosos e de sua importância para saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na Unidade de Saúde; esclareceremos a comunidade

sobre a necessidade da realização de exames bucais; ouviremos a comunidade sobre estratégias para captação de idosos para acompanhamento odontológico.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para realizar acolhimento do idoso de acordo com protocolo; capacitaremos a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de idosos para o serviço odontológico; capacitaremos os ACS para captação de idosos; capacitaremos os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para idosos.

Meta 2.11: Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos a proporção dos idosos com primeira consulta que tiveram o tratamento odontológico concluído.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Organizaremos a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento; garantiremos com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico; garantiremos junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos e de referência para reestabelecimento da saúde bucal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Esclareceremos a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento odontológico mesmo que sejam necessárias várias consultas odontológicas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais em idosos, como: alterações de mucosa, edentulismo, doenças periodontais, hipossalivação, cárie de raiz, dentre outros; capacitaremos os profissionais para o manejo dos pacientes idosos de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

Meta 2.12: Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos a prevalência de alterações de mucosa bucal no grupo de idosos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Disponibilizaremos protocolo impresso do atendimento da primeira consulta odontológica programática; disponibilizaremos material informativo relativo ao auto-exame da boca.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Esclareceremos a população sobre fatores de risco e a importância do auto-exame da boca; esclareceremos a população sobre a importância do exame de mucosa pelo profissional de saúde (cirurgião-dentista) durante a consulta.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: capacitaremos a equipe de saúde para identificar alterações de mucosa; capacitaremos a equipe de saúde bucal para selecionar os casos com necessidade de encaminhamento para serviços de referência e para tratar os casos de menor complexidade/alta prevalência.

Meta 2.13: Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos o número de idosos com necessidade de prótese.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Demandaremos adequação no consultório dentário para realização da etapa clínica das próteses; solicitaremos materiais e equipamentos para confecção e manutenção das próteses dentárias na unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Esclareceremos a população sobre o uso e manutenção de próteses dentárias; sensibilizaremos a população sobre a necessidade e o critério de hierarquização dos atendimentos em função da oferta dos serviços.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para orientar idosos sobre a importância do uso das próteses dentárias; capacitaremos a equipe de saúde bucal para execução da etapa clínica da confecção e para manutenção de próteses na unidade de saúde.

- Objetivo 3: Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

Meta 3.1: Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de atendimento aos idosos adotado pela unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Organizaremos visitas domiciliares para buscar os faltosos; organizaremos a agenda para acolher os idosos provenientes das buscas domiciliares.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Informaremos a comunidade sobre a importância de realização das consultas; ouviremos a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão dos idosos (se houver número excessivo de faltosos); esclareceremos os idosos e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Treinaremos os ACS para a orientação de idosos quanto a realizar as consultas e sua periodicidade; definiremos com a equipe a periodicidade das consultas.

Meta 3.2: Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática.

Meta 3.3: Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de atendimento aos idosos adotado pela unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Organizaremos visitas domiciliares para buscar os faltosos; organizaremos a agenda para acolher os idosos provenientes das buscas domiciliares.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Informaremos a comunidade sobre a importância da realização das consultas; ouviremos a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão dos idosos (se houver número excessivo de faltosos); esclarecer os idosos e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Treinaremos os ACS para a orientação de idosos quanto a realizar as consultas e sua periodicidade; definiremos com a equipe a periodicidade das consultas.

- Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos a qualidade dos registros dos idosos acompanhados na Unidade de Saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Manteremos as informações do SIAB atualizadas; implantaremos planilha/registro específico de acompanhamento do atendimento aos idosos; pactuaremos com a equipe o registro das informações; definiremos responsável pelo monitoramento dos registros; organizaremos um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, ao atraso na realização de exame complementar, a não realização da Avaliação Multidimensional Rápida e dos demais procedimentos preconizados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: orientaremos os pacientes e a comunidade sobre seus direitos em relação a manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: treinaremos a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento aos idosos.

Meta 4.2: Manter registro específico de 100% das pessoas idosas com primeira consulta odontológica programática.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos a qualidade dos registros dos idosos acompanhados na Unidade de Saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Implantaremos planilha/registro específico de acompanhamento odontológicos dos idosos da área da UBS; definiremos responsável pelo monitoramento dos registros.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos os pacientes e a comunidade sobre seus direitos em relação a manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Treinaremos a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento odontológico aos idosos.

Meta 4.3: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos os registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Solicitaremos ao gestor municipal a disponibilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos os idosos e a comunidade sobre a importância de portar a caderneta quando for consultar em outros níveis de atenção.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa.

Meta 4.4: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram primeira consulta odontológica programática.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos os registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Solicitaremos ao gestor municipal a disponibilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos os idosos e a comunidade sobre a importância de portar a caderneta quando for consultar em outros níveis de atenção.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa.

- Objetivo 5: Mapear os idosos de risco da área de abrangência.

Meta 5.1: Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos o número de idosos de maior risco de morbimortalidade identificados na área de abrangência.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Priorizaremos o atendimento aos idosos de maior risco de morbimortalidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos os idosos sobre seu nível de risco e sobre a importância do acompanhamento mais frequente, quando apresentar alto risco.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos os profissionais para identificação e registro de fatores de risco para morbimortalidade da pessoa idosa.

Meta 5.2: Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos o número de idosos investigados para indicadores de fragilização na velhice.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Priorizaremos o atendimento aos idosos fragilizados na velhice.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos os idosos fragilizados e a comunidade sobre a importância do acompanhamento mais frequente.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos os profissionais para identificação e registro dos indicadores de fragilização na velhice.

Meta 5.3: Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos a realização de avaliação da rede social em todos os idosos acompanhados na UBS; monitoraremos todos os idosos com rede social deficiente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Facilitaremos o agendamento e a visita domiciliar a idosos com rede social deficiente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos os idosos e a comunidade sobre como acessar o atendimento prioritário na Unidade de Saúde; estimularemos na comunidade a promoção da socialização da pessoa idosa (trabalhos em igrejas, escolas, grupos de apoio...) e do estabelecimento de redes sociais de apoio.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para avaliar a rede social dos idosos.

Meta 5.4: Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos idosos.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos periodicamente os idosos de alto risco identificados na área de abrangência.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Priorizaremos atendimento de idosos de alto risco (ex.: higiene bucal deficiente, dieta rica em açúcares, tabagismo, doenças imunodepressíveis, condições sistêmicas como diabetes e hipertensão).

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos a comunidade, famílias com idosos e idosos sobre os fatores de risco para saúde bucal e suas consequências.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos os profissionais para identificação de fatores de risco para saúde bucal.

- Objetivo 6: Promover a saúde dos idosos.

Meta 6.1: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos a realização de orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis para todos os idosos; monitoraremos o número de idosos com obesidade / desnutrição.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Definiremos o papel dos membros da equipe na orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos os idosos, cuidadores e a comunidade sobre os benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com os "Dez passos para alimentação saudável" ou o "Guia alimentar para a população brasileira"; Capacitaremos a equipe para a orientação nutricional específica para o grupo de idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Meta 6.2: Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos a realização de orientação de atividade física regular para todos os idosos; monitoraremos o número de idosos que realizam atividade física regular.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Definiremos o papel dos membros da equipe na orientação para a prática de atividade física regular; demandaremos do gestor municipal parcerias institucionais para a identificação de para realização de atividade física.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos os idosos e a comunidade para a realização de atividade física regular.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para orientar os idosos sobre a realização de atividade física regular.

Meta 6.3: Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos as orientações sobre higiene da saúde bucal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Organizaremos tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual; disponibilizaremos material ilustrativo para auxiliar na orientação da higiene bucal do idoso.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Orientaremos os idosos e seus familiares sobre a importância da higiene bucal e de próteses dentárias.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e de próteses dentárias.

Meta 6.4: Garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Monitoraremos as orientações sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para saúde bucal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Organizaremos tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual;

disponibilizaremos material ilustrativo para auxiliar na orientação da higiene bucal do idoso.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: Esclareceremos a comunidade sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para saúde bucal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: Capacitaremos a equipe para oferecer orientações sobre tabagismo, álcool e drogas para saúde bucal.

2.3.2 Indicadores

De acordo com cada objetivo e meta a ser alcançada durante a execução do projeto de intervenção, existem indicadores precisos que proporcionarão o monitoramento das ações:

- Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 60%.

Indicador 1.1: Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde.

Numerador: Número de idosos cadastrados no programa.

Denominador: Número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Realizar a primeira consulta odontológica programática a 60% dos idosos.

Indicador 1.2: Cobertura do programa de atenção à saúde bucal do idoso na unidade de saúde.

Numerador: Número de idosos com primeira consulta cadastrados no programa.

Denominador: Número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.3: Realizar ações coletivas para 60% dos idosos.

Indicador 1.3: Cobertura das ações coletivas entre os idosos da área de abrangência.

Numerador: Número de idosos com participação em ações coletivas da UBS.

Denominador: Número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

- Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência.

Indicador 2.1: Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia.

Numerador: Número de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.2: Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas.

Indicador 2.2: Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia.

Numerador: Número de idosos com exame clínico apropriado em dia.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3: Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Indicador 2.3: Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia.

Numerador: Número de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.4: Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

Indicador 2.4: Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada.

Numerador: Número de idosos com acesso cuja prescrição é priorizada para Farmácia Popular.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.5: Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Indicador 2.5: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

Numerador: Número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no programa.

Denominador: Número de idosos acamados ou com problema de locomoção pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.6: Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Indicador 2.6: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar.

Numerador: Número de idosos acamados ou com problema de locomoção que receberam visita domiciliar.

Denominador: Número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.7: Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Indicador 2.7: Proporção de idosos rastreados para Hipertensão arterial na última consulta.

Numerador: Número de idosos com medida da pressão arterial na última consulta.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.8: Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

Indicador 2.8: Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes.

Numerador: Número de idosos hipertensos rastreados para diabetes mellitus.

Denominador: Número total de idosos inscritos no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

Indicador 2.9: Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de idosos da área de abrangência na UBS com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.10: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos cadastrados.

Indicador 2.10: Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de idosos da área de abrangência na UBS com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.11: Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.11: Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática e com tratamento odontológico concluído.

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com necessidade de tratamento.

Meta 2.12: Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.12: Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia.

Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de alterações de mucosa.

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

Meta 2.13: Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.13: Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia.

Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de necessidade de prótese.

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

- Objetivo 3: Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

Meta 3.1: Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

Indicador 3.1: Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de idosos faltosos às consultas programadas e buscados pela unidade de saúde.

Denominador: Número de idosos faltosos às consultas programadas.

Meta 3.2: Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.2: Proporção de idosos faltosos às consultas odontológicas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática e buscados pela unidade de saúde.

Denominador: Número de idosos faltosos a primeira consulta odontológica programática.

Meta 3.3: Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

Indicador 3.3: Proporção de idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes que receberam busca ativa.

Numerador: Número de idosos faltosos às consultas subsequentes e buscados pela unidade de saúde.

Denominador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com necessidade de tratamento.

- Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Indicador 4.1: Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia.

Numerador: Número de fichas espelho com registro atualizado.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 4.2: Manter registro específico de 100% das pessoas idosas com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.2: Proporção de idosos com registro na adequado nas consultas odontológicas.

Numerador: Número de registros específicos atualizado.

Denominador: Número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 4.3: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

Indicador 4.3: Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Numerador: Número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 4.4: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.4: Proporção de idosos que realizaram primeira consulta odontológica programática com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Numerador: Número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Denominador: Número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

- Objetivo 5: Mapear os idosos de risco da área de abrangência.

Meta 5.1: Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

Indicador 5.1: Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia.

Numerador: Número de idosos rastreados quanto ao risco de morbimortalidade.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5.2: Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Indicador 5.2: Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia.

Numerador: Número de idosos investigados quanto à presença de indicadores de fragilização na velhice.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5.3: Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

Indicador 5.3: Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia.

Numerador: Número de idosos com avaliação de rede social.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5.4: Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos idosos.

Indicador 5.4: Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal.

Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de risco em saúde bucal.

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

- Objetivo 6: Promover a saúde dos idosos.

Meta 6.1: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Indicador 6.1: Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Numerador: Número de idosos com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.2: Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

Indicador 6.2: Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física.

Numerador: Número de idosos com orientação para prática regular de atividade física.

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3: Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

Indicador 6.3: Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de idosos com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência cadastrados na unidade de saúde.

Meta 6.4: Garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

Indicador 6.4: Proporção de idosos que receberam orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

Numerador: Número de idosos com orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção na Atenção à Saúde dos Idosos, vamos adotar o Manual Técnico de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2006. Como esta ação nunca foi desenvolvida no município, ainda não existe impressos específicos adequados; sendo assim, desenvolveremos uma ficha do idoso exclusivamente para tal finalidade e que contenha todas as informações relevantes a serem avaliadas durante os atendimentos, quais sejam: realização da avaliação multidimensional rápida, realização do exame clínico apropriado, rastreamento de casos de HAS e DM, bem como de risco para morbimortalidade, solicitação de exames complementares periódicos, verificação da consulta odontológica, investigação de indicadores de fragilidade na velhice, avaliação da rede social, orientação nutricional, orientação para a prática regular de atividade física e orientações sobre higiene bucal. Estimamos alcançar com a intervenção, aproximadamente, 130 idosos; portanto, faremos contato com o gestor municipal para dispor das 130 fichas necessárias. Para acompanhamento mensal da intervenção, será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a equipe criará um livro de registro, para que futuramente, através da revisão desses dados, se possam identificar aqueles idosos que não compareceram ao serviço de saúde com a frequência esperada, realizando a busca ativa dos mesmos, ou mesmo aqueles que estão em atraso com os exames laboratoriais, as vacinas, as consultas odontológicas, dentre outros. Nessa busca, contaremos com o suporte dos agentes comunitários de saúde.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram previamente discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a ação com a capacitação sobre o manual técnico retro mencionado, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção aos idosos. Esta capacitação ocorrerá na própria unidade, para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente, no horário que em geral é utilizado para reunião de equipe. Cada membro do grupo estudará uma parte do manual e exporá o conteúdo aos demais.

A estruturação do acolhimento acontecerá da seguinte forma: o acolhimento dos idosos que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem; idosos que compareçam ao serviço, mesmo que por outros motivos, serão atendidos no mesmo turno, para ampliar a captação; idosos com algum problema agudo, detectados na triagem clínica, serão atendidos no mesmo turno, para agilizar o tratamento de intercorrências; idosos que buscam a consulta de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora não ultrapassará 3 dias; e, os idosos que comparecerem a consulta sairão da unidade com a próxima consulta agendada; a cada semana, serão disponibilizadas 5 vagas para agendamento de idosos provenientes da busca ativa.

Faremos contato com a associação de moradores e representantes da comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto, esclarecendo a importância da realização do acompanhamento periódico dos idosos. Nessa oportunidade, faremos um evento com a participação dos profissionais da equipe de saúde da UBS Piaçava, os profissionais do NASF e os representantes da Secretaria Municipal de Saúde, para que sejam demonstrados todos os serviços que desenvolveremos na atenção ao idoso. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação dos idosos e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Estimamos que: semanalmente sejam feitos 10 atendimentos; uma vez por mês, realizaremos as visitas domiciliares, num total de 5 atendimentos (projetamos esse valor um pouco reduzido, devido a dificuldade de haver disponibilidade de veículo para tal fim); assim, ao final de cada mês, teremos atendido 45 idosos. Em três meses, que é o tempo programado para implementar a intervenção, teremos prestado assistência a 135 usuários, atingindo a meta de 60% de cobertura, estimada como objetivo para esta ação. Em seguida, a meta será ampliar esse percentual progressivamente, até que consigamos atingir 100% da população alvo.

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações desenvolvidas na intervenção - facilidades e dificuldades

A avaliação e monitoramento da intervenção são ações previstas para acontecer durante todo o curso do novo trabalho proposto na UBS, para tanto é necessário reviver tudo que se passou até o presente momento como uma maneira de encontrar os aspectos positivos e negativos e tentar melhorar cada vez mais a prestação dos serviços.

A capacitação dos membros da equipe, o estabelecimento das atribuições de cada profissional, o cadastramento dos idosos, o contato com as lideranças, os atendimentos clínicos e odontológicos, as visitas domiciliares, a busca ativa aos faltosos e o grupo de idosos foram executados conforme o planejamento, com algumas ressalvas:

- por mais que na primeira semana tenha sido realizada a capacitação conforme o protocolo do Ministério da Saúde (Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa), alguns dos agentes comunitários de saúde apresentaram certa resistência em cumprir com suas funções; houve momentos em que o atendimento clínico ficou prejudicado devido à falta de entrosamento e, muitas vezes, de comunicação dentro da equipe. Esse problema foi resolvido através de muita conversa durante as reuniões de equipe, a fim de que fosse lembrado tudo que aprendemos na capacitação e que houvesse mais engajamento por parte de todos.
- o cadastramento dos idosos demorou mais que o previsto para acontecer. Nesse caso, não foi por culpa específica de ninguém; simplesmente não tínhamos previsto que a captação dos mais de 200 idosos da área de abrangência fosse demorar tanto. Isso porque, no período que tínhamos disposto para essa função, a unidade

de saúde estava passando pela implementação de outros projetos também. Todavia, essa etapa da intervenção foi concluída com sucesso, permanecendo em constante construção.

- dois dos encontros previstos para contato com as lideranças comunitárias, para falar sobre a importância da ação programática de saúde do idoso, ocorreram exatamente na data e da forma planejada. Todos se mostraram bastante dispostos a ajudar e, de fato, foi muito importante a contribuição deles. No segundo encontro, enfatizamos a questão da baixa cobertura atingida no primeiro mês de intervenção e realmente houve um aumento na procura da população pelo novo serviço. O terceiro encontro teve que ser adiado, por conta da realização de atividades educativas na UBS, que acabaram por reduzir o tempo dos profissionais.

- quanto aos atendimentos clínicos e odontológicos, a rotina para as consultas ficou assim estabelecida: a cada semana (toda segunda-feira) são ofertadas 10 consultas, um número bastante razoável para que os usuários desfrutem de um serviço de qualidade, sem detrimento dos serviços já ofertados nesse dia da semana; o ACS encaminha esse quantitativo para o posto de saúde (elaboramos um cronograma e cada agente tem seu dia específico); simultaneamente, ocorrem os atendimentos clínicos com a enfermeira e o médico, bem como os atendimentos odontológicos; todos os idosos são avaliados e orientados por estes profissionais. Nesse ponto, existe uma particularidade com relação à dentista, pois a demanda para esta profissional é extremamente grande; assim, os idosos receberam a primeira consulta odontológica programática e aqueles que necessitavam de tratamento foram encaminhados para a lista de espera. Desde o início que a agenda da dentista só tinha vaga para outubro de 2014, o que causou uma longa espera por tratamento; todavia, infelizmente, para piorar a situação, a dentista entrou de licença médica na semana 9 da intervenção e os atendimentos odontológicos ficaram suspensos. Isso fez com que não pudéssemos registrar nenhum tratamento concluído durante todo o período da coleta de dados. Essa com certeza não foi a melhor assistência, porém temos em mente que o imprevisto dificultou e não impossibilitou a efetivação da ação programática. Como a intenção é fazer a Saúde do Idoso ser implementada na rotina do serviço de saúde da unidade, todos os idosos irão conseguir atendimento odontológico, mesmo que demore mais um pouco.

- havíamos planejado que uma vez por mês seriam feitas as visitas domiciliares aos acamados ou com dificuldade de locomoção; porém, como o município enfrenta um

problema com a disponibilidade de carro e motorista para que a equipe possa se deslocar até a residência dos usuários, temos aproveitado cada oportunidade para realizar esse trabalho, independente de ser uma data programada ou não.

- a busca ativa dos faltosos às consultas programadas demorou um pouco além do prazo para iniciar de fato. Isso por conta da dificuldade que enfrentamos no início com os agentes de saúde. Mas no momento estamos conseguindo receber esses usuários e os atendimentos têm se apresentado bastante significativos tanto para eles quanto para nós profissionais.

- já com relação ao grupo de idosos, havíamos planejado três encontros ao longo das doze semanas. No entanto, por problemas no início dos trabalhos, só conseguimos fazer acontecer esse momento educativo no final da intervenção. O “I Encontro de Saúde do Idoso” da UBS Piaçava foi um sucesso: tivemos grande participação da população e tanto os profissionais da unidade, quanto os do NASF, estiveram coordenando e executando as ações; foi um momento excelente de compartilhamento de informações, aprendizados e experiências. Os próximos encontros já estão agendados.

3.2 Ações previstas que não foram realizadas na intervenção - facilidades e dificuldades

Conforme tópico acima, percebe-se que a maioria das ações previstas foram realizadas durante o curso da intervenção. No entanto, é necessário destacar os pontos que deixaram a desejar e que serão trabalhados de forma mais enfática ao longo do tempo.

Tais déficits giram em torno basicamente da assistência odontológica, pois como ficamos muito tempo sem o profissional dentista no posto de saúde, as ações coletivas de saúde bucal, o tratamento odontológico concluído e as visitas domiciliares desta equipe não foram cumpridos.

3.3 Coleta e Sistematização dos dados

Sobre a coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas e cálculo dos indicadores, conseguimos cumprir essa tarefa. Até mesmo porque, sempre que surge alguma dúvida, as informações

repassadas pela orientadora são precisas e chegam a tempo hábil, facilitando muito o cumprimento das atividades. As planilhas estão completas e contendo todos os dados solicitados.

3.4 Viabilidade de incorporação das ações na rotina da unidade

De uma maneira geral, a proposta de implementar o atendimento em saúde do idoso na rotina do serviço da UBS Piaçava tem se mostrado bastante promissora. No início, foi comum os usuários, e até mesmo alguns profissionais, não entenderem bem a necessidade dessa ação programática e questionarem a relevância do serviço; mas agora, a atividade está quase incorporada. Digo quase, pois ainda devemos enfrentar algumas dificuldades para que possamos atingir um nível razoável de cobertura e qualidade da ação.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

OBJETIVO 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso.

- Meta 1.1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 60%.

Indicador 1.1: Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde.

- Meta 1.2: Realizar a primeira consulta odontológica programática a 60% dos idosos.

Indicador 1.2: Cobertura do programa de atenção à saúde bucal do idoso na unidade de saúde.

- Meta 1.3: Realizar ações coletivas para 60% dos idosos.

Indicador 1.3: Cobertura das ações coletivas entre os idosos da área de abrangência.

A intervenção tratou da implementação da Atenção à Saúde do Idoso (usuários a partir de 60 anos de idade). Durante o período de 3 meses para o desenvolvimento do planejamento proposto, na área adstrita à UBS, foram localizadas e cadastradas 238 pessoas nessa faixa etária. Entretanto, apenas 68 idosos tiveram acesso ao atendimento médico e de enfermagem, valor que corresponde a uma cobertura de 28,6% (GRÁFICO 01); e, somente 39 realizaram a primeira consulta odontológica programática, resultando em 16,4% de cobertura do programa de saúde bucal (GRÁFICO 02).

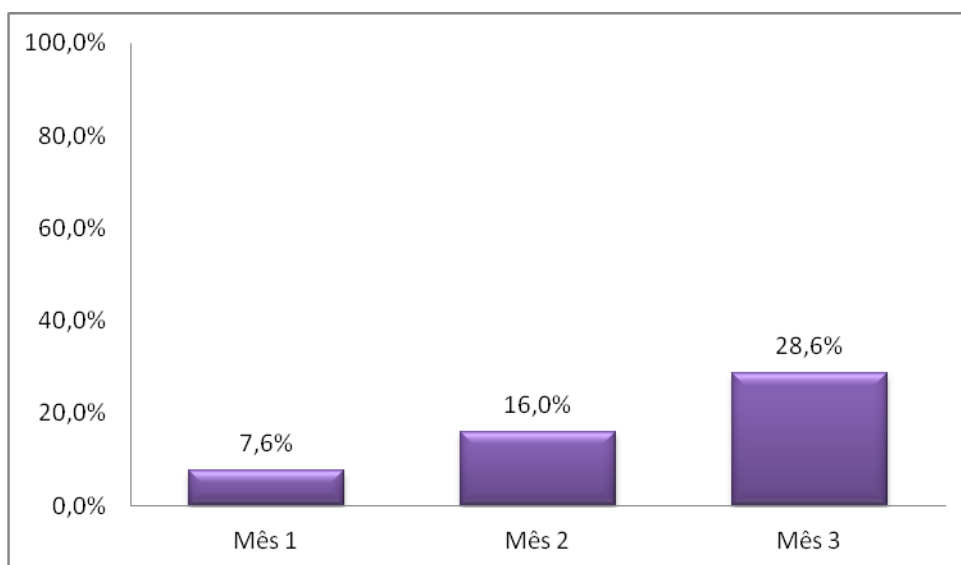


GRÁFICO 01 - Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

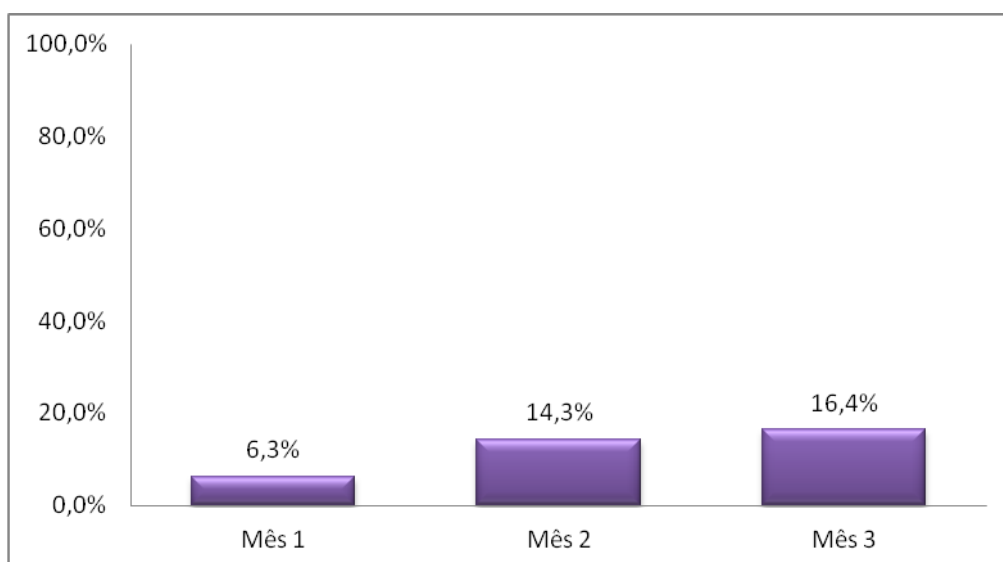


GRÁFICO 02 - Cobertura do programa de atenção à saúde bucal do idoso na unidade de saúde. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

Apesar da cobertura alcançada não representar o valor que nos propusemos a atingir, o resultado foi positivo, uma vez que esse serviço não existia na unidade e as dificuldades encontradas não nos impediram de mostrar dados exponenciais. Por outro lado, a cobertura referente à saúde bucal foi menor, pois nas últimas semanas a dentista esteve afastada devido a problemas de saúde e os atendimentos ficaram suspensos.

Para a realização das ações coletivas, encontramos diversos empecilhos que atrasaram sua efetivação, embora não a tenham impedido de ser concretizada. Assim, o “I Encontro de Saúde do Idoso” foi realizado já no final das semanas de

intervenção, mostrando-se muito relevante para a população e, acima de tudo, representando uma maneira de aproximarmos a comunidade das ações que agora são desenvolvidas rotineiramente na unidade.

OBJETIVO 2: Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde.

- Meta 2.1: Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência.

Indicador 2.1: Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia.

- Meta 2.2: Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas.

Indicador 2.2: Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia.

- Meta 2.3: Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Indicador 2.3: Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia.

- Meta 2.4: Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

Indicador 2.4: Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada.

- Meta 2.5: Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Indicador 2.5: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

- Meta 2.6: Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Indicador 2.6: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar.

- Meta 2.7: Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Indicador 2.7: Proporção de idosos rastreados para Hipertensão arterial na última consulta.

- Meta 2.8: Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

Indicador 2.8: Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes.

- Meta 2.9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

Indicador 2.9: Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

- Meta 2.10: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos cadastrados.

Indicador 2.10: Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática.

- Meta 2.11: Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.11: Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído.

- Meta 2.12: Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.12: Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia.

- Meta 2.13: Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.13: Proporção de idosos com necessidade de prótese em dia.

Quanto aos indicadores de qualidade do serviço prestado, 100% dos idosos, desde o início da intervenção, tiveram acesso à avaliação multidimensional rápida, ao exame clínico apropriado, à prescrição de medicamentos da farmácia popular, ao rastreamento da HAS e do DM, bem como à avaliação da necessidade de atendimento odontológico, das alterações de mucosa bucal e da necessidade de prótese dentária (GRÁFICOS 03 a 10).

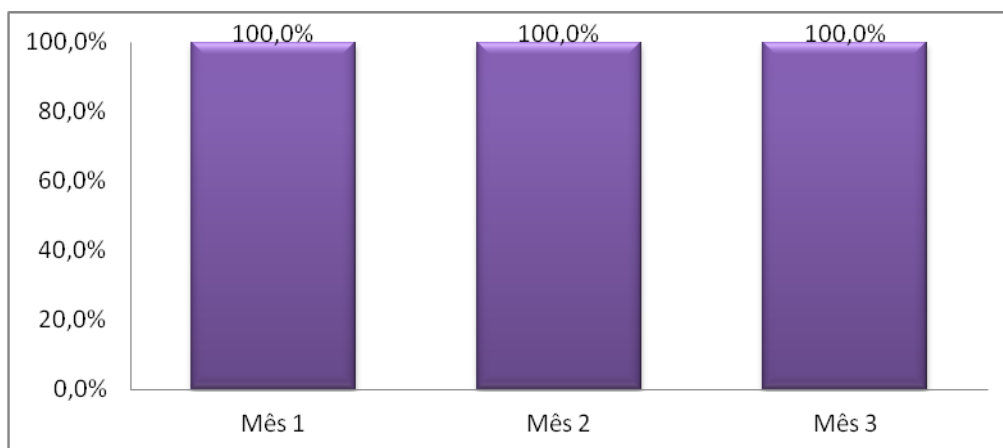


GRÁFICO 03 - Proporção de idosos com avaliação multidimensional rápida em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

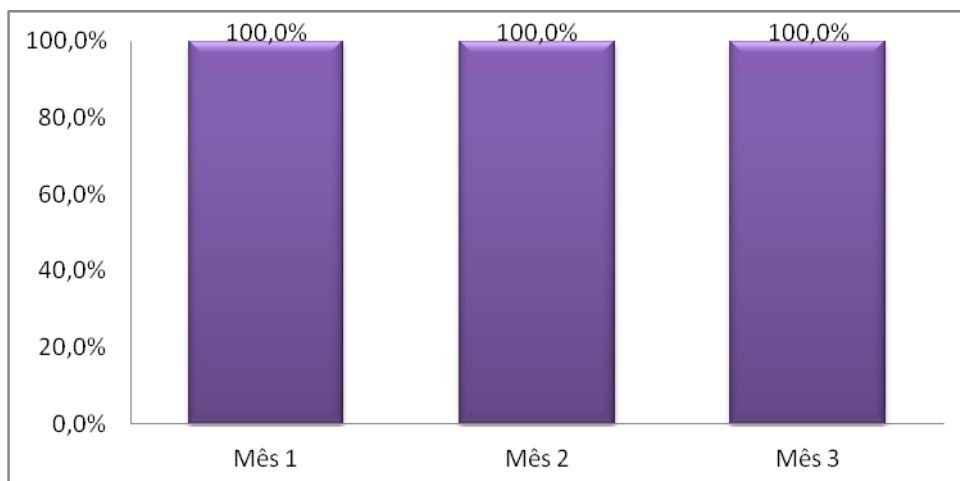


GRÁFICO 04 - Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

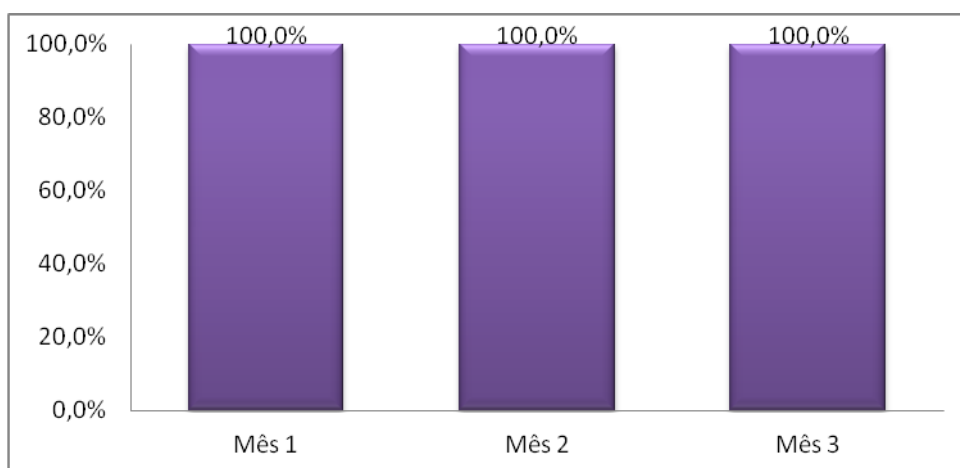


GRÁFICO 05 - Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da farmácia popular priorizada. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

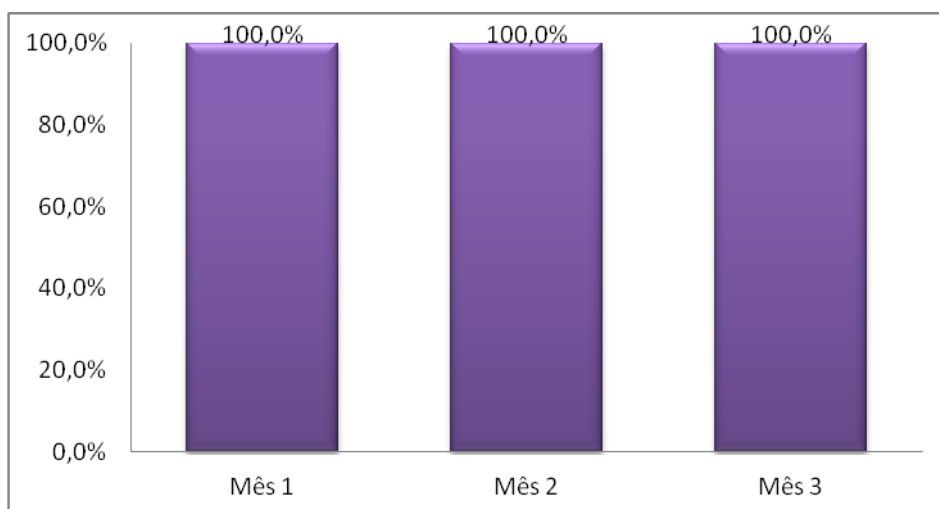


GRÁFICO 06 - Proporção de idosos com verificação da pressão arterial na última consulta. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

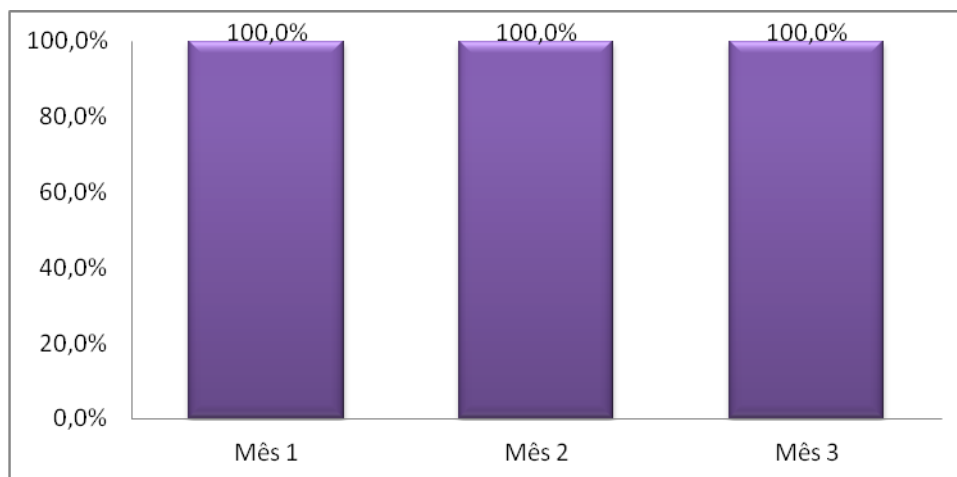


GRÁFICO 07 - Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

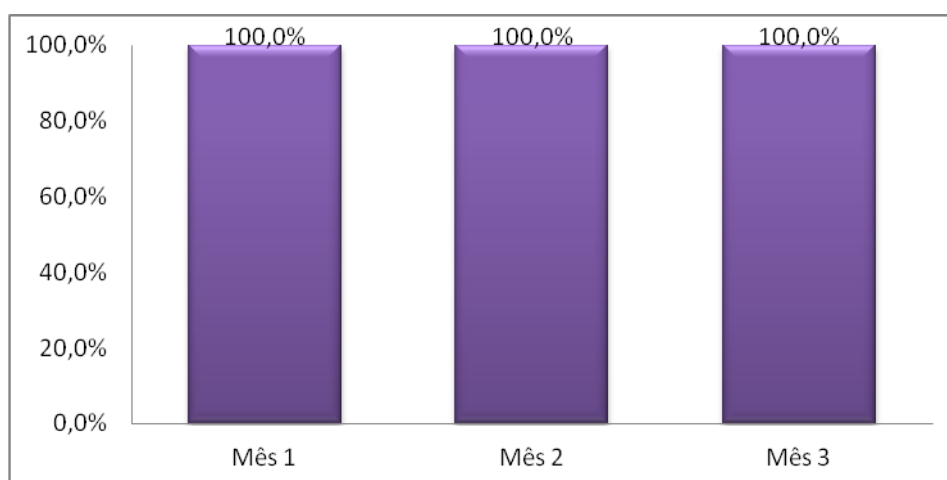


GRÁFICO 08 - Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

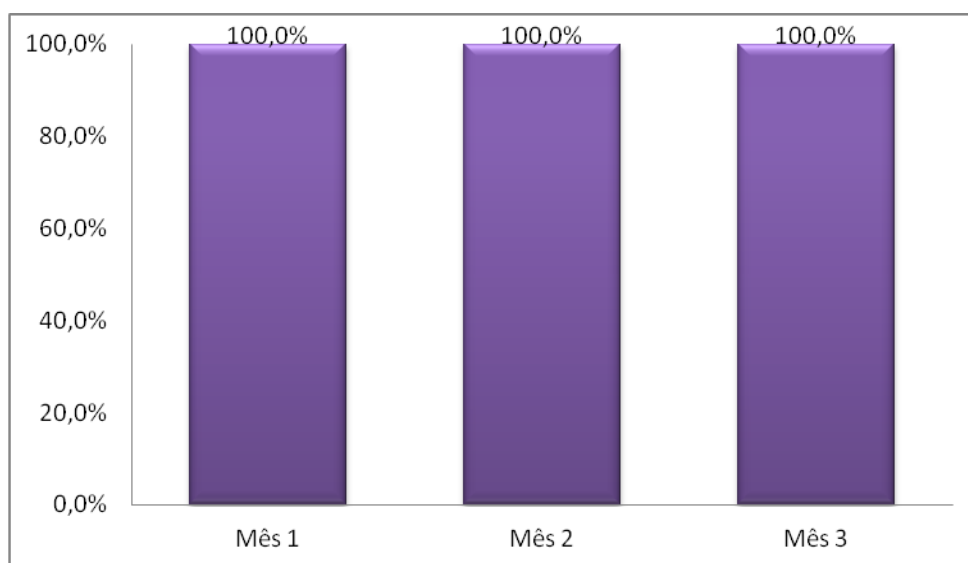


GRÁFICO 09 - Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

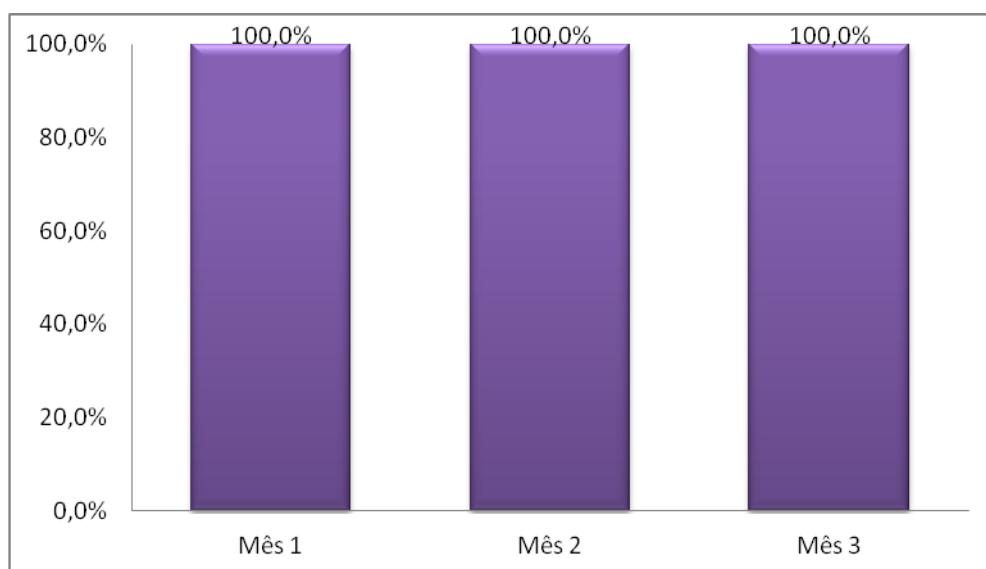


GRÁFICO 10 - Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

Nesse mesmo contexto, 100% dos hipertensos e/ou diabéticos realizaram os exames complementares periódicos e 100% dos idosos acamados ou com problema de locomoção foram cadastrados e receberam visita domiciliar da equipe de saúde da família (GRÁFICOS 11 a 13).

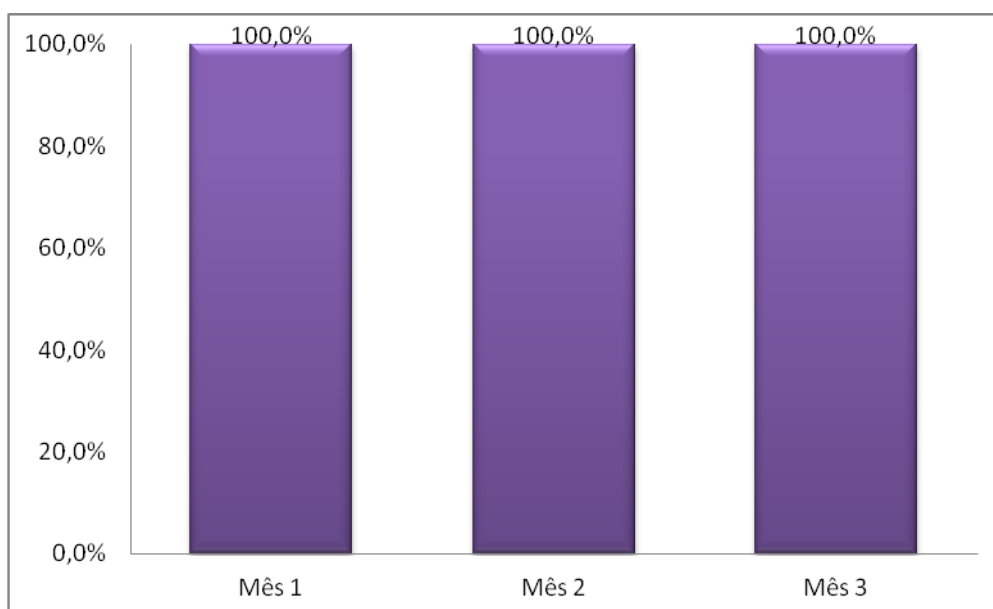


GRÁFICO 11 - Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

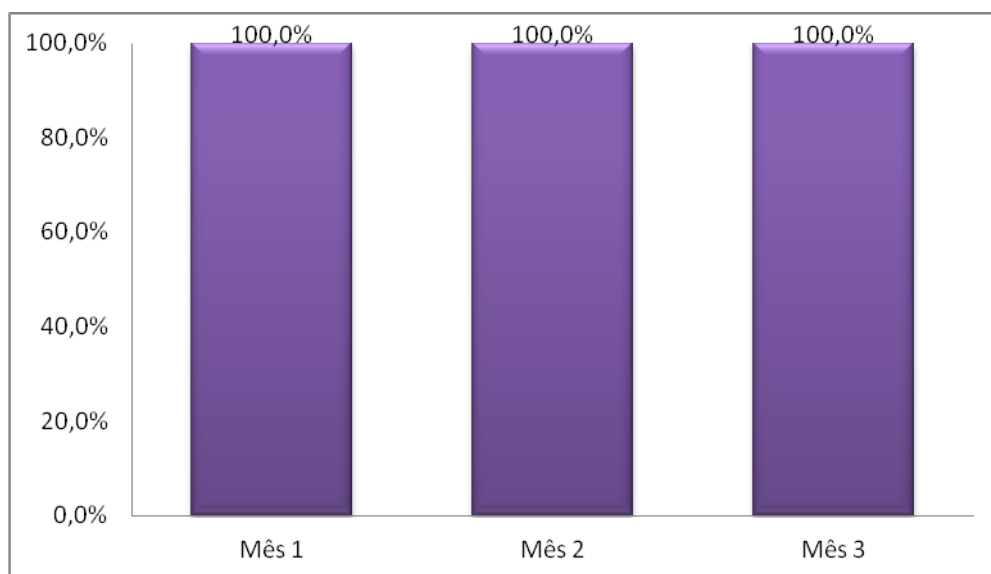


GRÁFICO 12 - Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

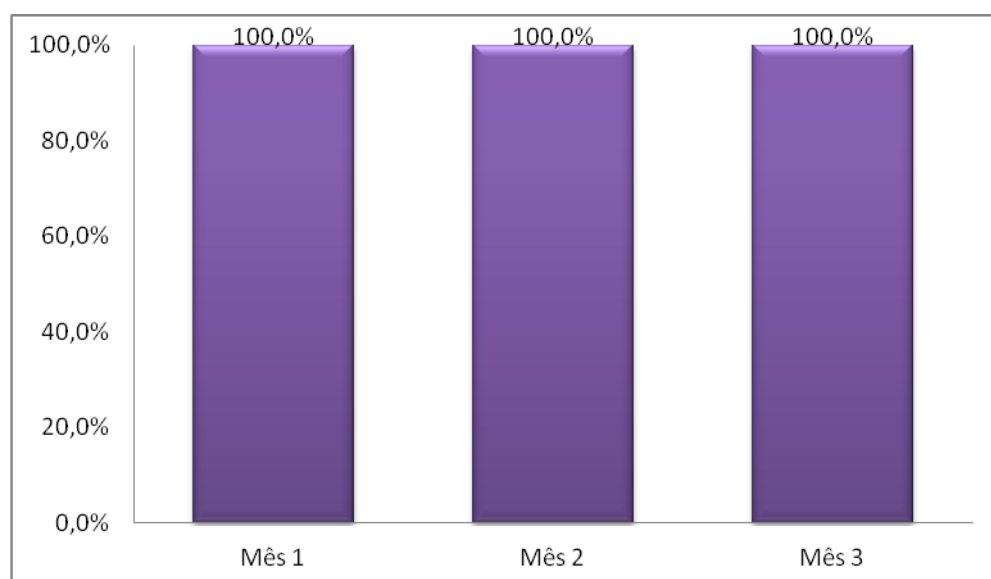


GRÁFICO 13 - Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

No entanto, os indicadores de qualidade de saúde bucal não alcançaram o mesmo êxito: a proporção de idosos com necessidade de tratamento foi crescendo cada vez mais, atingindo 71,8% ao final do terceiro mês (GRÁFICO 14); como não foi concluído nenhum tratamento odontológico, ainda temos 28 usuários aguardando por esse serviço. A equipe de saúde bucal não realiza atendimento domiciliar, assim nenhum idoso acamado ou com problema de locomoção recebeu esse serviço.

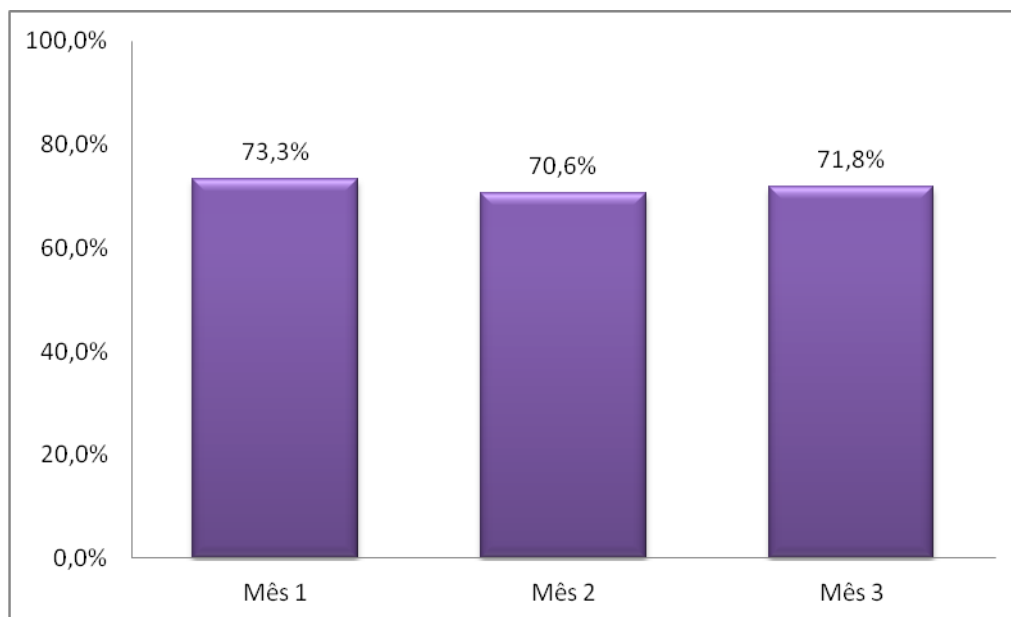


GRÁFICO 14 - Proporção de idosos com necessidade de tratamento odontológico. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

OBJETIVO 3: Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

- Meta 3.1: Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

Indicador 3.1: Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa.

- Meta 3.2: Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.2: Proporção de idosos faltosos às consultas odontológicas que receberam busca ativa.

- Meta 3.3: Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

Indicador 3.3: Proporção de idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes que receberam busca ativa.

Já com relação aos indicadores de adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso, a meta de buscar 100% dos idosos faltosos às consultas médicas, de enfermagem e odontológicas programadas foi atingida com êxito, isso devido ao papel crucial do agente de saúde, que embora tenha resistido ao novo serviço no início, posteriormente foi de importância singular no desenvolvimento das ações (GRÁFICOS 15 e 16). Não houve cálculo da busca ativa no caso das consultas odontológicas subsequentes, uma vez que nenhum usuário teve acesso ao tratamento de fato.

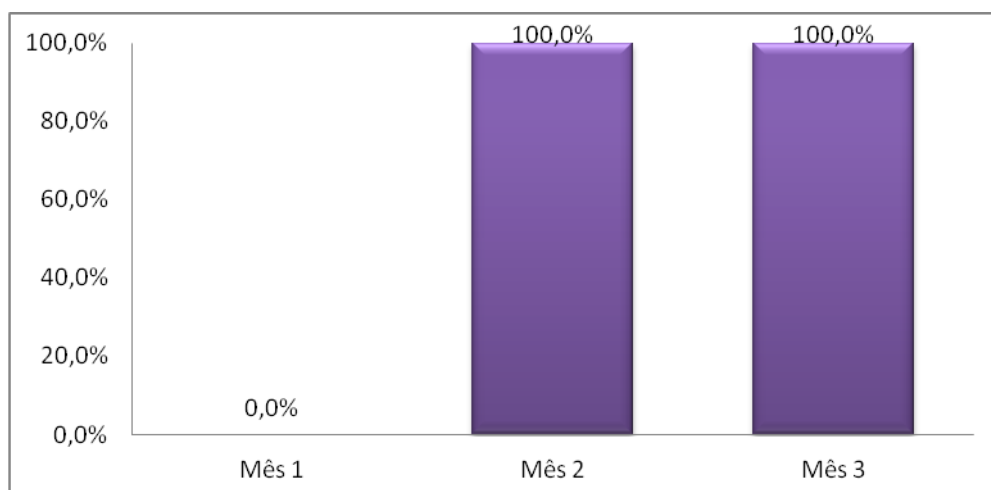


GRÁFICO 15 - Proporção de idosos faltosos às consultas médicas e de enfermagem que receberam busca ativa. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

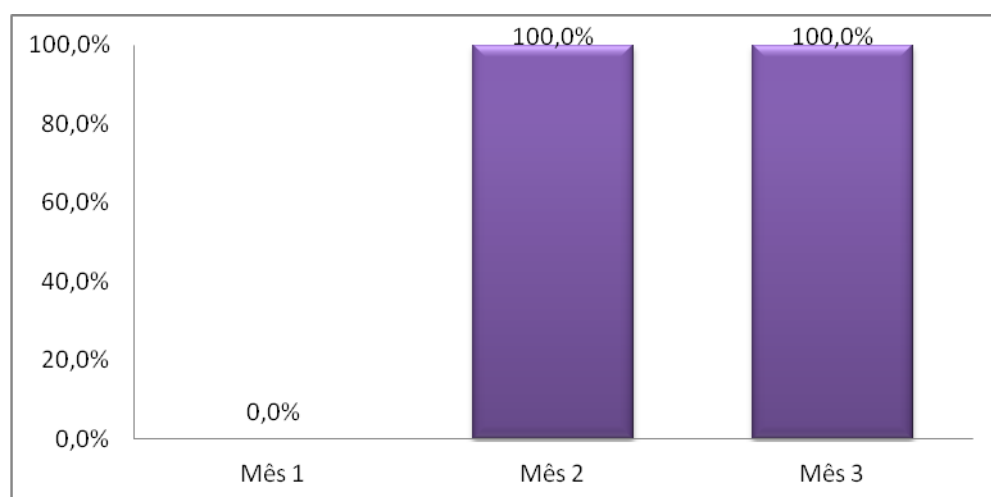


GRÁFICO 16 - Proporção de busca ativa realizada a idosos que necessitavam de primeira consulta odontológica programática e que faltaram. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

OBJETIVO 4: Melhorar o registro das informações.

- Meta 4.1: Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Indicador 4.1: Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia.

- Meta 4.2: Manter registro específico de 100% das pessoas idosas com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.2: Proporção de idosos com registro na adequado nas consultas odontológicas.

- Meta 4.3: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

Indicador 4.3: Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

- Meta 4.4: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.4: Proporção de idosos que realizaram primeira consulta odontológica programática com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Para cada idoso atendido, foi preenchida uma ficha espelho específica que contem todos os dados referentes ao acompanhamento do mesmo, tanto na área de saúde da família, como na área de saúde bucal, de forma a garantir registro adequado de 100% deles (GRÁFICO 17). Da mesma forma, todos os 68 atendidos receberam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (GRÁFICO 18).

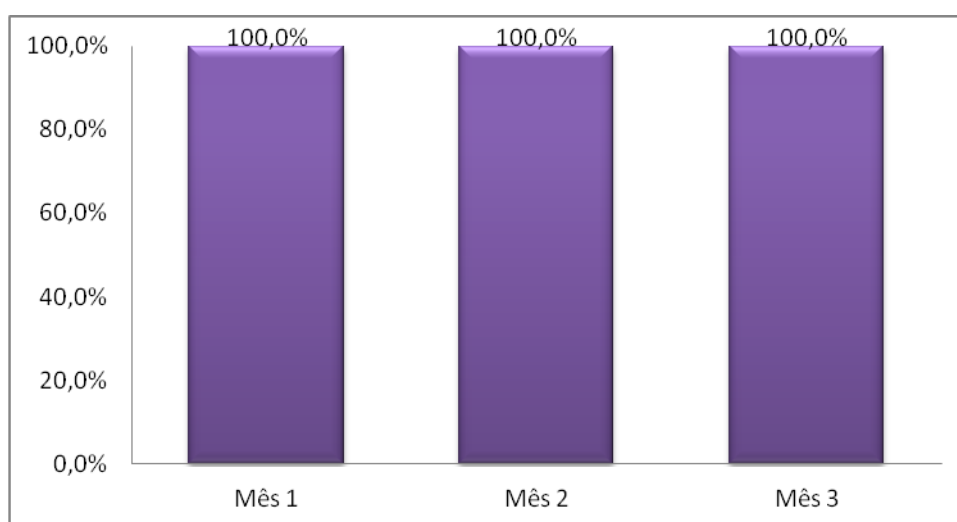


GRÁFICO 17 - Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

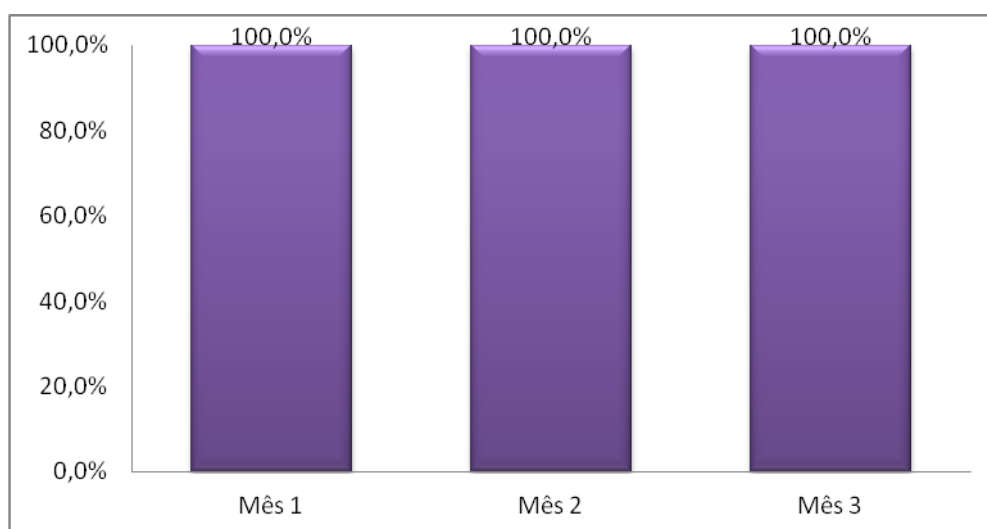


GRÁFICO 18 - Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

OBJETIVO 5: Mapear os idosos de risco da área de abrangência.

- Meta 5.1: Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

Indicador 5.1: Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia.

- Meta 5.2: Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Indicador 5.2: Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia.

- Meta 5.3: Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

Indicador 5.3: Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia.

- Meta 5.4: Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos idosos.

Indicador 5.4: Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal.

Durante os atendimentos, 100% dos usuários acompanhados pela equipe foram investigados quanto ao risco de morbimortalidade, quanto à presença de fragilidade na velhice, bem como foi feita a avaliação da sua rede social e dos indicadores de risco em saúde bucal (GRÁFICOS 19 a 22).

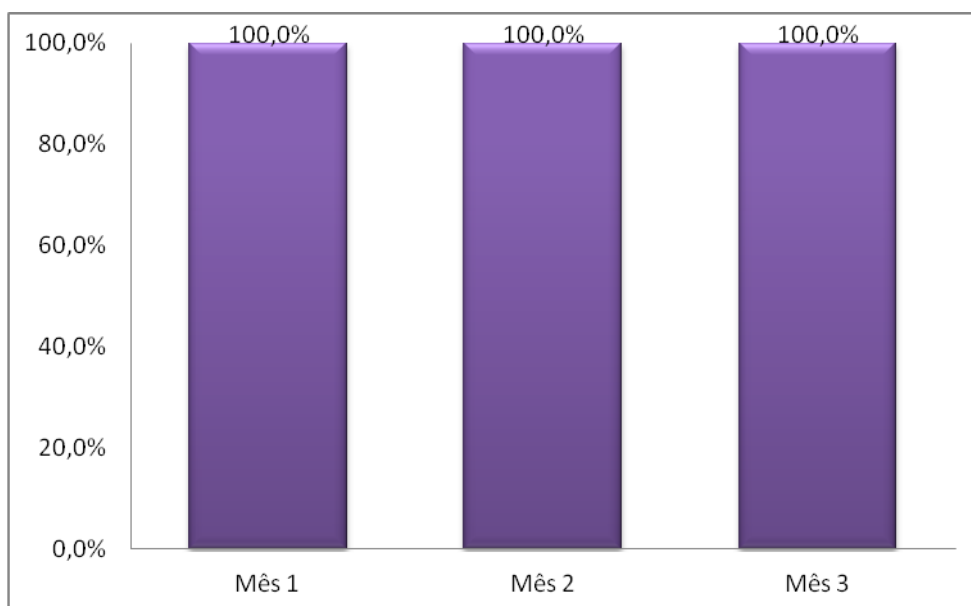


GRÁFICO 19 - Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

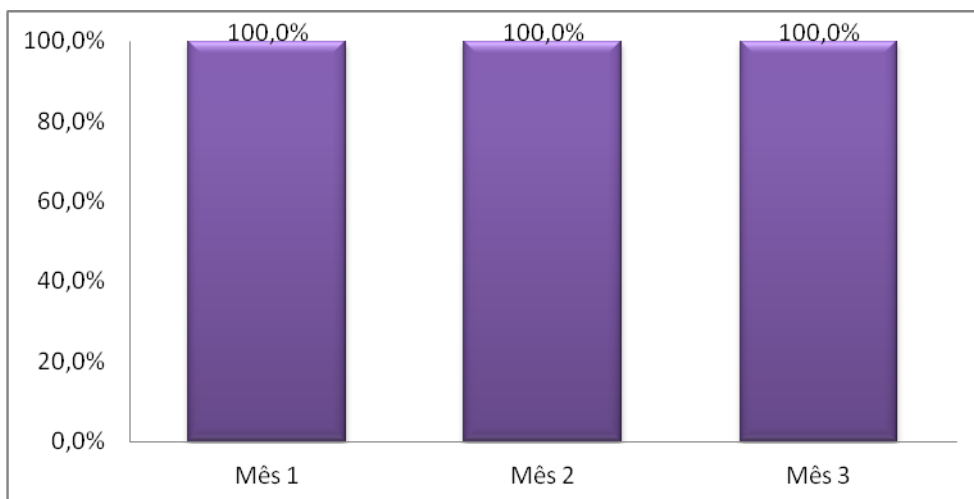


GRÁFICO 20 - Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

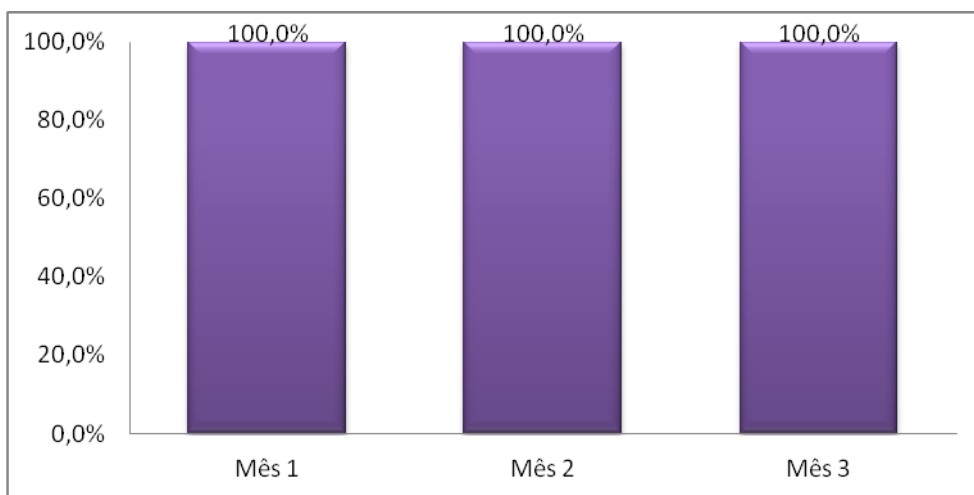


GRÁFICO 21 - Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

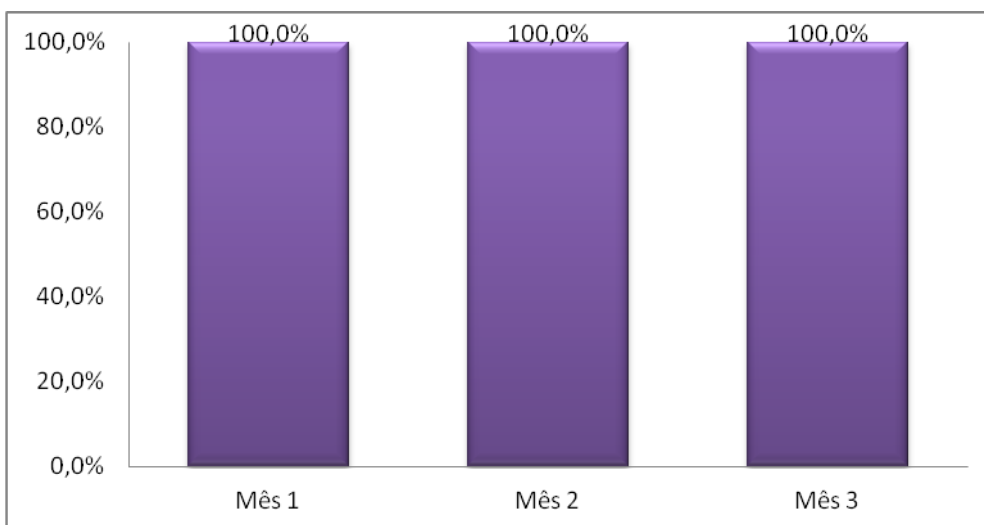


GRÁFICO 22 - Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

OBJETIVO 6: Promover a saúde dos idosos.

- Meta 6.1: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Indicador 6.1: Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

- Meta 6.2: Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

Indicador 6.2: Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física.

- Meta 6.3: Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

Indicador 6.3: Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal.

- Meta 6.4: Garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

Indicador 6.4: Proporção de idosos que receberam orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

Na mesma proporção, todos os idosos foram orientados a respeito dos hábitos alimentares saudáveis, da importância da prática regular de atividade física, dos cuidados com a higiene bucal e dos malefícios do tabagismo, álcool e drogas (GRÁFICOS 23 a 26).

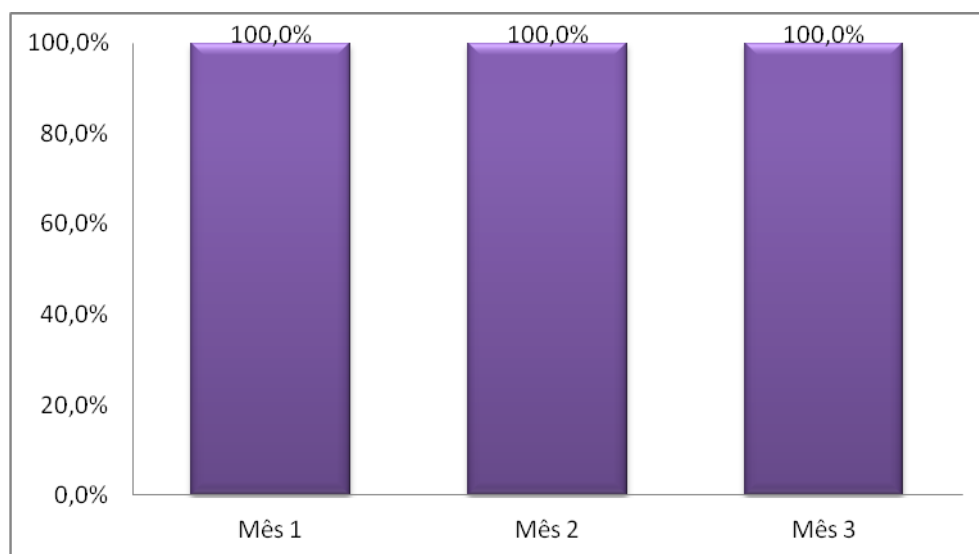


GRÁFICO 23 - Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

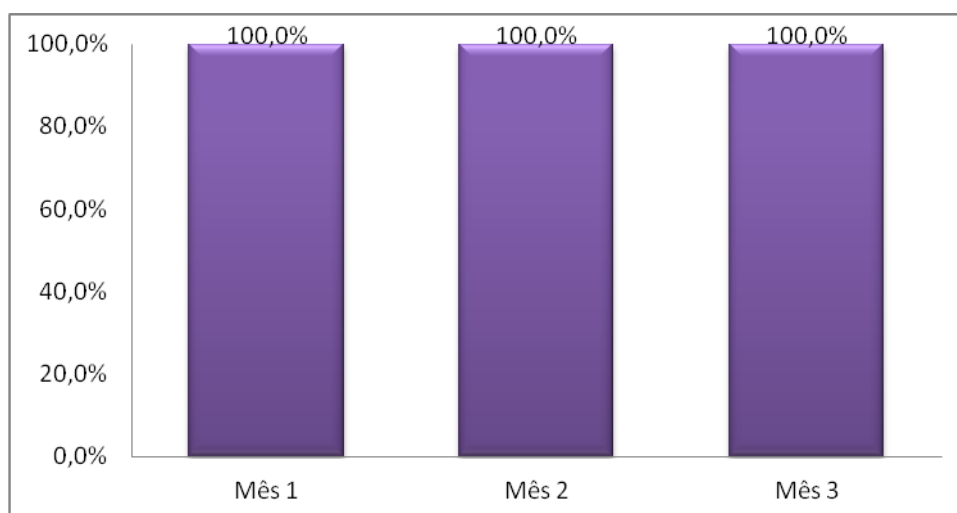


GRÁFICO 24 - Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática de atividade física regular. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

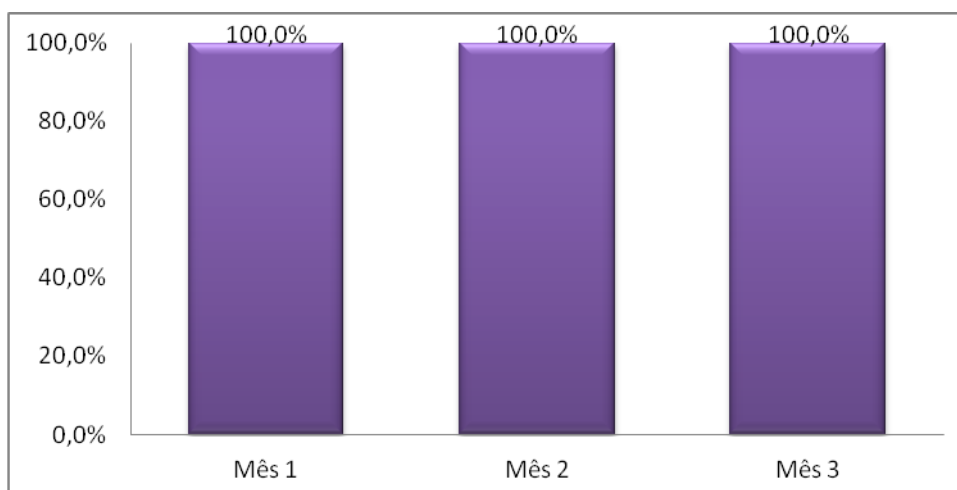


GRÁFICO 25 - Proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde e higiene bucal em dia. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

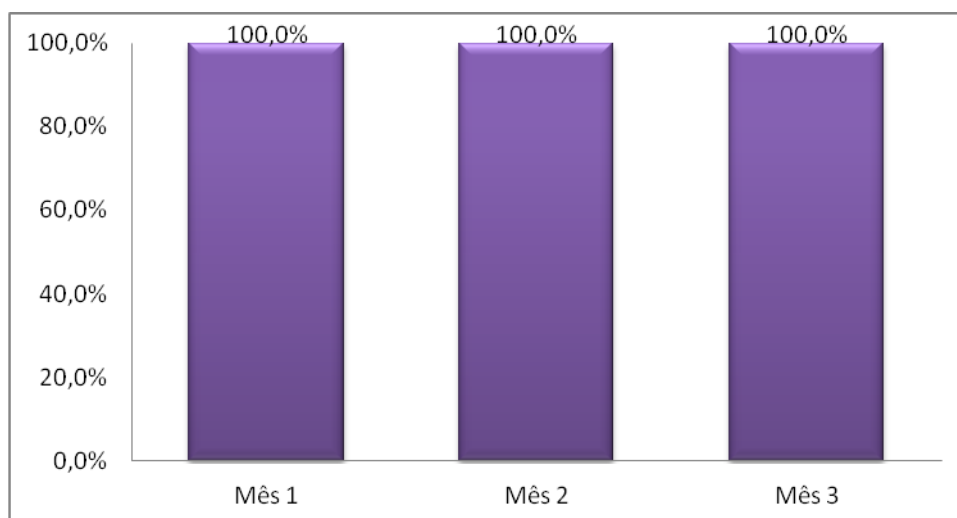


GRÁFICO 26 - Proporção de idosos que receberam orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal. Demerval Lobão - Piauí, 2014.

Todas essas ações só foram possíveis graças ao empenho e dedicação de toda a equipe de saúde da UBS Piaçava, onde cada membro desempenhou adequadamente sua função, na medida de suas possibilidades, e a articulação do processo de trabalho resultou em aspectos positivos para a população. Nesse ponto, é crucial destacarmos que o principal resultado alcançado durante esse tempo de intervenção foi a incorporação da ação programática à rotina do serviço da UBS, o que garantirá a continuidade das ações e posterior aumento da cobertura do Programa de Saúde do Idoso.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou a implementação da atenção à saúde do idoso na unidade de saúde, partindo de uma realidade anterior onde esse serviço não era oferecido à população. Assim, houve qualificação da atenção prestada, com destaque para a avaliação multidimensional rápida, para o rastreamento de HAS e DM e para as orientações a respeito dos hábitos alimentares saudáveis, da importância da prática regular de atividade física, dos cuidados com a higiene bucal e dos malefícios do tabagismo, álcool e drogas.

Para a viabilização de todo o processo, foi exigido da equipe de saúde a capacitação segundo as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da técnica de enfermagem, dos agentes comunitários de saúde, da recepção, da dentista e da técnica em saúde bucal.

Em termos gerais coube: 1 - ao médico, realizar atenção integral às pessoas idosas, avaliar quadro clínico e emitir diagnóstico, prescrever tratamento medicamentoso, solicitar exames complementares, realizar assistência domiciliar e orientar o idoso; 2 - ao enfermeiro, realizar atenção integral às pessoas idosas, realizar assistência domiciliar, realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem, realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; 3 - ao técnico de enfermagem, participar das atividades de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários; 4 - aos ACS, cadastrar todas as

peessoas idosas de sua micro área e manter o cadastro atualizado, preencher, entregar e atualizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, identificar e encaminhar o idoso frágil à Unidade de Saúde, realizar visitas domiciliares às pessoas idosas conforme planejamento assistencial, buscar a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à Unidade, estar em contato permanente com as famílias e avaliar condições de risco de quedas observáveis no domicílio; 5 - ao dentista, realizar consulta, avaliar quadro clínico, realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos e supervisionar/coordenar o trabalho do auxiliar de consultório dentário e do técnico de higiene dental.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades da unidade, principalmente no atendimento ao hipertenso e diabético, uma vez que grande parte dos pacientes com alguma dessas doenças crônicas são idosos e passaram a ter um atendimento e um olhar diferenciado.

Antes da intervenção, apenas os idosos com alguma patologia associada eram acompanhados no âmbito da UBS. Atualmente, é dada maior importância ao processo de envelhecimento, através da atenção voltada não só para a cura de doenças, mas também voltada para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

A avaliação de risco otimizou a melhoria da qualidade da assistência prestada, pois qualquer situação de vulnerabilidade descoberta precocemente nos garante um prognóstico mais favorável. Na mesma medida, a parte de orientações em saúde é fundamental e foi bastante enfatizada durante os atendimentos, garantindo que aspectos relevantes do envelhecimento saudável fossem discutidos em conjunto com o usuário, de forma a possibilitarmos melhor qualidade de vida para os mesmos.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. Os idosos demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gera insatisfação entre os outros membros da comunidade que ainda desconhecem a proposta do programa.

Apesar de termos conseguindo aumentar mensalmente a proporção da cobertura da ação programática, a maior parte dos usuários com 60 anos ou mais ainda não foram captados e acompanhados. Essa situação ainda está mais grave no caso do atendimento odontológico, onde nenhum paciente teve acesso ao tratamento ainda, devido a problemas de gestão do serviço.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início das atividades cada profissional da equipe estivesse desempenhando seu papel com veemência, o que só aconteceu de fato no decorrer das semanas, muitas vezes devido a própria pressão da população. Embora tenham acontecidos encontros com a comunidade para a divulgação da nova ação programática da UBS, não foi suficiente para que todos tivessem acesso a essas informações, resultando em usuários resistentes ao acompanhamento.

Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada e a Saúde do Idoso deixou de ser apenas uma proposta de trabalho, para se tornar parte da rotina da unidade de saúde.

Além do mais, à medida que o tempo passa, temos mais propriedade e condições de superar as dificuldades encontradas. Para tanto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade e garantir o tratamento odontológico para os idosos.

4.3 Relatório da Intervenção para a Gestores

A implantação da Atenção à Saúde do Idoso na UBS Piaçava aconteceu de maneira singular e positiva, com uma crescente dedicação dos profissionais, bem como uma resposta satisfatória da comunidade. O novo serviço foi trabalhado desde o início do ano de 2014, por meio de inúmeras avaliações realizadas no âmbito da unidade, da comunidade e da gestão municipal. Todavia, foi a partir de agosto/2014 que se deu a efetiva concretização das ações, quando as atividades voltadas ao idoso começaram a ser parte da rotina de trabalho dos profissionais dentro e fora do posto de saúde.

Logo no início, o processo de capacitação dos membros da equipe foi fundamental não só para a saúde do idoso, mas também para as diversas ações desenvolvidas na unidade, pois aumentou o entrosamento entre os trabalhadores, uma vez que passaram a reconhecer as atribuições comuns a todos e as atribuições específicas de cada profissão.

Os atendimentos propriamente ditos aumentaram até a produção da unidade, com mais consultas ofertadas, atividades educativas, solicitação de exames, tratamento odontológico, encaminhamentos para exames e consultas especializadas, visitas domiciliares, dentre outros. Esse foi um fator muito importante

da intervenção, pois forneceu dados quantitativos para a coordenação de saúde municipal acompanhar o andamento das ações, juntamente com a equipe, e confiar cada vez mais no novo serviço oferecido.

Durante o processo de intervenção, enfrentamos diversos empecilhos, que em nenhum momento foram suficientes para fazer a equipe desistir da ação. Além do mais, à medida que as semanas foram passando, todos os fatores que inicialmente dificultaram os atendimentos, em seguida serviram como uma forma de melhorar e ajustar os serviços oferecidos.

É tanto que, hoje em dia, a ação programática em questão já faz parte da rotina da unidade de saúde e estamos buscando cada vez mais melhoria na assistência prestada. No entanto, para que o fruto de todo o esforço e dedicação empenhados ao decorrer desse percurso seja duradouro, precisa-se que a gestão municipal também esteja comprometida em fornecer os subsídios necessários e o apoio adequado.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Como uma forma de melhorar a qualidade da assistência prestada às pessoas que residem no bairro Piaçava, em especial a população idosa, a equipe de saúde da UBS Flávio Leonardo está desenvolvendo a Atenção à Saúde do Idoso, conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

A ampliação do conjunto de ações da atenção básica ofertada pelo município de Demerval Lobão (Piauí) é algo que vem continuamente sendo pensado, elaborado e trabalhado por todos os profissionais que a compõem; contudo, foi a partir da chegada dos novos enfermeiros e médicos do PROVAB que, baseados nas orientações fornecidas pela Universidade Federal de Pelotas, as mudanças foram tomando novos horizontes.

A implantação desse novo serviço foi preparada desde o início do ano de 2014, por meio de inúmeras avaliações situacionais e estratégicas realizadas no âmbito da unidade, da comunidade e da gestão municipal. Todavia, foi a partir de agosto/2014 que se deu a efetiva concretização das ações, quando as atividades voltadas ao idoso começaram a ser parte da rotina de trabalho dos profissionais dentro e fora do posto de saúde.

São ofertados inúmeros serviços especializados, dentre eles destacamos: consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, com avaliação multidimensional, exame clínico apropriado, solicitação de exames periódicos, prescrição de medicamentos e encaminhamentos, quando necessário; acompanhamento de idosos acamados ou com problema de locomoção; rastreamento de doenças crônicas; busca ativa de faltosos às consultas programadas; distribuição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; avaliação de risco e fragilidade; orientações pertinentes; e, realização de grupo de idosos.

Os resultados alcançados até o momento são positivos, pois conseguimos incorporar esta ação ao rol de serviços ofertados na unidade, aumentar gradativamente o número de pessoas cadastradas e acompanhadas, bem como manter a qualidade dos atendimentos realizados. Nesse sentido, a população mostra que também percebeu tais aspectos satisfatórios e que está gostando dessa nova maneira de lidar com a saúde, onde todos os usuários idosos são priorizados, independente de possuir ou não algum agravo à saúde.

À comunidade cabe o papel de sempre buscar o seu autocuidado baseados nas orientações fornecidas pelos profissionais, bem como exercer seus direitos enquanto cidadãos brasileiros de conhecer e cobrar um serviço de qualidade crescente. A educação em saúde surge como um prelúdio, nesse contexto, e baseados nela se pretende ampliar a maneira como a população vê e usufrui a unidade de saúde.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Para iniciar a reflexão sobre o meu processo de aprendizagem durante o curso de especialização em Saúde da Família, é necessário resgatar quais foram minhas expectativas nos primeiros momentos de contato com a instituição e o novo emprego. As mesmas estavam em torno basicamente de dois pontos fundamentais: aperfeiçoamento profissional e engajamento com a atenção básica.

De fato, foi nisso que trabalhei e para isso que me dediquei durante todo o tempo. E seguindo orientações precisas e cruciais pude realmente conhecer mais a respeito da saúde pública, tanto a nível teórico quanto a nível prático. Fazer parte de uma equipe de saúde e contribuir para o seu enriquecimento foi bastante gratificante; na mesma medida que foi extremamente recompensador ver meu trabalho sendo reconhecido pela população atendida.

Além do mais, o curso me proporcionou uma oportunidade única de guiar a implementação de um novo serviço de saúde na UBS a qual fui vinculada, a Atenção à Saúde do Idoso. Esse foi o ponto mais trabalhado e estudado durante o curso; porém, a atenção primária como um todo foi priorizada no desenvolvimento de minhas ações, não deixando de lado tudo que já era abordado na unidade, mas sim acrescentando novas perspectivas de trabalho em saúde.

O aprendizado mais importante durante o curso foi, sem sombra de dúvidas, a forma como devemos tratar os usuários de saúde, que tanto se asseguram em nós profissionais, que nos entregam sua saúde e que nos fazem responsáveis por seu bem-estar. Por isso, é tão importante retribuir toda essa confiança, através de serviços de qualidade, e certamente sinto-me muita mais preparada para o desafio.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. S; BRITO, C; BARBOSA, M. A. Atenção básica à saúde do idoso no Brasil: limitações e desafios. **Geriatrics & Gerontologia**, v. 3, n. 2, p. 122-125, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília – DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília - DF, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília - DF, 2013c.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. Brasília - DF, 2013d.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília - DF, 2013e.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília - DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.355, de 10 de outubro de 2013**. Altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família. 2013a.

ANEXOS



Especialização em
Saúde da Família
e Federal de Pelotas

PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO

ANEXO A - Ficha Espelho Saúde do Idoso

Data do ingresso no programa: ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Necessita de cuidador? () Sim () Não
 Nome do cuidador: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 Problemas de locomoção? () Sim () Não / É acamado(a)? () Sim () Não / HAS? () Sim () Não / DM? () Sim () Não / Possui a Caderneta da pessoa idosa? () Sim () Não
 Estatura: _____ cm / Perímetro Braquial: _____ cm / Osteoporose? () Sim () Não / Depressão? () Sim () Não / Demência? () Sim () Não Qual? _____

[illegible][illegible]

Classificação de risco das alterações de mucosas		
Baixo risco	Risco moderado	Alto risco
0: Tecidos normais	1: Alterações sem suspeita de malignidade, não contempladas no Código 2	2: Alterações com suspeita de malignidade. Úlceras com mais de 15 dias de evolução, com sintomatologia dolorosa ou não, bordas elevadas ou não; lesões brancas e negras com áreas ulceradas; lesões vermelhas com limites bem definidos, sugerindo eritroplasia; nódulos de crescimento rápido com áreas ulceradas.

Avaliação de risco odontológico									
Data									
Risco de cárie dentária									
Risco de doença periodontal									
Risco de alteração de mucosa									
Condições das próteses									
Capacidade de auto-cuidado da saúde bucal									
Fatores intervenientes na consulta odontológica									
Necessidade de tratamento									
Necessidade de atendimento domiciliar em saúde bucal									

Avaliação clínica odontológica									
Data									
Primeira consulta odontológica programática									
Número estimado de consultas odontológicas									
Alteração de mucosa oral (tipo)									
Encaminhado para CEO (especialidades)									
Necessidade de confecção de prótese									
Tratamento concluído									
Data prevista para Retorno									

Monitoramento de atividades Educativas individuais									
Data									
Higiene Bucal									
Cuidados e uso de prótese									
Orientações nutricionais									
Outras Quais?									
Outras Quais?									

ANEXO C - Planilha de Coleta de Dados de Saúde do Idoso

Número total de idosos (adultos de 60 ou mais anos de idade) residentes na área		→	OBSERVAÇÕES Considere apenas os idosos residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou, se não puder obter este dado diretamente, pode usar uma estimativa - ver observações para a célula C20.
Número total de idosos residentes na área e acompanhados no programa de Saúde do Idoso	Mês 1 Mês 2 Mês 3	→	OBSERVAÇÕES Considere apenas os idosos residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Saúde do Idoso. Você pode obter este dado contando as fichas do Programa / fichas espelho / fichas sombra. Se você não tem um Programa de Saúde do Idoso instalado em sua unidade de saúde, considere os idosos que são atendidos em sua unidade de saúde. Você pode localizar estes idosos a partir das Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA) ou Livro de registro dos atendimentos da unidade de saúde.
Número total de idosos residentes na área que estão acamados	Mês 1 Mês 2 Mês 3	→	Digite aqui o número de idosos acamados ou com dificuldade de locomoção de acordo com sua realidade. Se não souber, pode usar uma estimativa, um número aproximado, obtido abaixo, na célula C25. Se usar esta estimativa, lembre-se de
*Estimativa de idosos no território			
População total		→	Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa de idosos será calculada automaticamente e mostrada na célula C22. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.
Estimativa de idosos (10% da população total)	-	→	Este seria o número total estimado de idosos residentes no território, utilizado para os indicadores. Utilizou-se uma estimativa de 10% da população total da área.
Estimativa de idosos acamados ou com dificuldade de locomoção (8% dos idosos)	-	→	Este seria o número estimado de idosos residentes no território acamados ou com dificuldade de locomoção. Utilizou-se uma estimativa de 8% da população de idosos. Ele será utilizado como denominador para o indicador 2.5.

[illegible]

Indicadores de Saúde do Idoso - Mês 1										
Dados para coleta	Número do idoso	Nome do idoso	<input type="checkbox"/> Idoso tem a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa?	<input type="checkbox"/> Idoso está com avaliação de risco para morbimortalidade em dia?	<input type="checkbox"/> Idoso está com avaliação para fragilização na velhice em dia?	<input type="checkbox"/> Idoso está com avaliação de rede social em dia?	<input type="checkbox"/> Idoso está com avaliação de risco para a saúde bucal em dia?	<input type="checkbox"/> Idoso recebeu orientação nutricional para hábitos saudáveis?	<input type="checkbox"/> Idoso recebeu orientação sobre a prática de atividade física regular?	<input type="checkbox"/> Idoso está com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de idosos cadastrados	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									
	13									
	14									
	15									
	16									
	17									
	18									
	19									
	20									
	21									
	22									

ANEXO D - Planilha de Coleta de Dados de Saúde Bucal do Idoso

OBSERVAÇÕES	
<p>Número total de idosos (adultos de 60 ou mais anos de idade) residentes na área</p>	<p>Considere apenas os idosos residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou, se não puder obter este dado diretamente, pode usar uma estimativa - ver observações para a célula C13.</p>
<p>*Estimativa de idosos no território</p>	
<p>População total</p>	<p>Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa de idosos será calculada automaticamente e mostrada na célula C13. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.</p>
<p>Estimativa de idosos (10% da população total)</p>	<p>Este seria o número total estimado de idosos residentes no território, utilizado para os indicadores. Utilizou-se uma estimativa de 10% da população total da área. Coloque este número na célula C5.</p>
<p>Idosos participantes de ações coletivas</p>	
<p>Número total de idosos residentes participantes de ações coletivas em saúde bucal</p>	<p>Mês 1 Mês 2 Mês 3</p> <p>Informe aqui o número total de idosos residentes no território que participaram de ações COLETIVAS de saúde bucal, incluindo as ações realizadas em associações de bairro, clubes, igrejas e grupos fora da Unidade de Saúde.</p>

Indicadores de Saúde Bucal do Idoso - Mês 1										
Dados para coleta	Número do idoso	Nome do idoso	Idade do idoso	O idoso realizou primeira consulta odontológica programática?	O idoso está com necessidade de tratamento odontológico?	O idoso está com tratamento odontológico concluído?	O idoso foi avaliado quanto a alterações de mucosa?	O idoso está acamado ou com problema de locomoção?	O idoso acamado ou com problema de locomoção recebeu visita domiciliar do dentista?	O idoso foi avaliado quanto à necessidade de prótese?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de idosos cadastrados	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									
	13									
	14									
	15									
	16									
	17									
	18									

Indicadores de Saúde Bucal do Idoso - Mês 1									
Dados para coleta	Número do idoso	Nome do idoso	O idoso faltou à primeira consulta odontológica programática?	O idoso que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscado?	O idoso faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	O idoso que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscado?	O idoso está com seu registro específico atualizado?	O idoso recebeu a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa?	O idoso recebeu avaliação de risco em saúde bucal?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de idosos cadastrados	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								
	15								
	16								
	17								
	18								

Indicadores de Saúde Bucal do Idoso - Mês 1									
Dados para coleta	Número do idoso	Nome do idoso	O idoso está com seu registro específico atualizado?	O idoso recebeu a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa?	O idoso recebeu avaliação de risco em saúde bucal?	O idoso recebeu orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis?	O idoso recebeu orientação para a prática regular de atividade física?	O idoso recebeu orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal?	O idoso recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de idosos cadastrados	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								
	15								
	16								
	17								
	18								

ANEXO E - Documento do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL